واقع الأنماط السلوكية الصحية لدى لاعبي المنتخبات الوطنية في الأردن

إعداد

عماد جميل نعيم

المشرف

الدكتور ماجد مجلي

قدمت هذه الرسالة استكمالا لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في التربية الرياضية.

كلية الدراسات العليا

الجامعة الأردنية

آب، ٢٠١٣

نموذج ترخيص

أنا الطالب : عماد جميل نسيم اسماعيل أمنح الجامعة الأردنية و / أو من تفوضه ترخيصاً غير حصري دون مقابل بنشر و / أو استعمال و / أو استغلال و / أو ترجمة و / أو تصوير و / أو إعادة إنتاج بأي طريقة كانت سواء ورقية و / أو إلكترونية أو غير ذلك رسالة الماجستير / الدكتوراه المقدمة من قبلي وعنوانها.

واقع الأنماط السلوكية الصحية لدى لاعبي المنتخبات الوطنية الأردنية

وذلك لغايات البحث العلمي و / أو التبادل مع المؤسسات التعليمية والجامعات و / أو لأي غاية أخرى تراها الجامعة الأردنية مناسبة، وأمنح الجامعة الحق بالترخيص للغير بجميع أو بعض ما رخصته لها.

اسم الطالب: عماد جميل نسيم اسماعيل

التوقيع: [signature]

التاريخ: ٢٩/٨/٢٠١٢

نوقشت هذه الرسالة (واقع الانماط السلوكية الصحية لدى لاعبي المنتخبات الوطنية الاردنية) واجزيت بتاريخ 2013/7/29م

اعضاء لجنة المناقشة | التوقيـــع

الدكتور ماجد فايز مجلي، مشرفا ....

استاذ مشارك- الطب الرياضي والتمرينات العلاجية

الاستاذ الدكتور وليد احمد الرحاحلة، عضوا ....

استاذ دكتور- التدريب الرياضي

الدكتور محمد عادل الهنداوي، عضوا ....

استاذ مشارك - فسيولوجيا الرياضة

الدكتور عبد الباسط مبارك الشرمان، عضوا ....

استاذ مشارك - السلوك الحركي / الجامعة الهاشمية

إلى من كلله الله بالهيبة والوقار... إلى من كلت أنامله ليقدم لنا لحظة سعادة... إلى من حصد الأشواك عن دربي ليمهد لي طريق العلم...

(والدي العزيز)

إلى ملاكي في الحياة... إلى ينبوع الصبر والحنان والتفاني... إلى من كان دعائها سر نجاحي...

(والدتي الحبيبة)

إلى من أباهي بهم البشر... إلى القلوب الطاهرة الرقيقة... إلى رياحين حياتي...

(إخوتي وأخواتي)

اهدي ثمرة جهدي المتواضع

الباحث

الحمد لله ذي المن والفضل والإحسان، حمدا يليق بجلاله وعظمته، على ما من به علي من انجاز لهذه الرسالة، بعد أن يسر العسير وذلل الصعب وفرج الهم.

ويسرني أن اخص بالشكر والتقدير أستاذي الفاضل الدكتور: ماجد مجلي المشرف على هذه الرسالة على ما قدمه لي من إرشادات وتوجيهات كان لها بالغ الأثر في انجاز هذا البحث وتحقيق ما هدف إليه.

كما أتقدم بالشكر الجزيل إلى السادة أعضاء لجنة المناقشة المحترمين لتفضلهم بالموافقة على مناقشة هذه الرسالة آملا أن تنال رضاهم.

ولا يفوتني أن أتقدم بجزيل الشكر إلى جميع الأصدقاء الذين قدموا لي العون والمساندة طيلة فترة دراستي واخص بالذكر الزميل فضل السدودي والأستاذة منى فروانه والأستاذة دانا الخياط.

الباحث

فهرس المحتويات

فهرس الجداول

فهرس الملاحق

واقع الأنماط السلوكية الصحية لدى لاعبي المنتخبات الوطنية في الأردن

إعداد
عماد جميل نعيم

المشرف
الدكتور ماجد مجلي

ملخص الدراسة

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على واقع أنماط السلوك الصحي لدى لاعبي المنتخبات الأردنية، كما هدفت للتعرف على الفروق ذات الدلالة الإحصائية في أنماط السلوك الصحي تبعا لمتغير الجنس(ذكر- أنثى)، وتم اختيار العينة بالطريقة الطبقية العشوائية وبنسبة مئوية مقدارها (50%) من مجتمع الدراسة، وتكونت العينة من (104 لاعبا ولاعبة)، واستخدم الباحث المنهج الوصفي بأسلوبه المسحي، نظرا لملائمته لطبيعة الدراسة وأهدافها، واستخدم الاستبيان كأداة لجمع البيانات، حيث اشتمل على (47 فقرة) موزعة على ثلاثة محاور وهي: السلوك الصحي الشخصي، السلوك الصحي الغذائي، السلوك الصحي مع البيئة المحيطة. وتم تحليل البيانات إحصائيا باستخدام المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية واختبار ت (T.Test).

وأشارت نتائج هذه الدراسة إلى أن درجة السلوك الصحي على المحاور الثلاثة مجتمعة كانت بدرجة كبيرة، كما أشارت النتائج إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في السلوك الصحي تبعا لمتغير الجنس.

ويوصي الباحث إلى ضرورة العمل على تنمية وتطوير السلوك الصحي الغذائي لدى اللاعبين، والعمل على توفير أخصائي تغذية من اجل نصح ومساعدة اللاعبين في تحسين أنماط سلوكهم الغذائية، وضرورة وجود كوادر طبية متخصصة في المؤسسات الرياضية تعني بالسلوك الصحي وإجراء فحوصات دورية للاعبين للوقوف عند حالتهم الصحية، كذلك يوصي بالعمل على تفريغ لاعبي المنتخبات لألعابهم والمساعدة في التخفيف من أعباء حياتهم اليومية، بالإضافة إلى إجراء المزيد من الدراسات والأبحاث عن واقع أنماط السلوك الصحي في الألعاب الرياضية الأخرى وتبعا لمتغيرات مثل الخبرة والمؤهل العلمي والوضع الاقتصادي.

الكلمات المفتاحية: السلوك الصحي - المنتخبات الوطنية

الفصل الأول

- مقدمة الدراسة وأهميتها.
- مشكلة الدراسة .
- أهداف الدراسة .
- تساؤلات الدراسة.
- مجالات الدراسة.
- مصطلحات الدراسة.

مقدمة الدراسة وأهميتها :-

مما لاشك فيه أن تقدم الشعوب يعتمد بالدرجة الأولى على اهتمامها بأساليب تربية أبنائها وإعدادهم للحياة وما يتصف به شباب هذه الشعوب من سمات وخصائص جيدة ليست إلا دليلا على اهتمام هذه الشعوب بإعداد أبنائها إعدادا سليما على اعتبار إن ذلك الإعداد ليس إلا عملية استثمار بشري الذي هو في حقيقته اعقد وأصعب من الاستثمار المادي، لكنه يعود بالنفع والخير على كافة أفراد المجتمع، ومن الحقائق المؤكدة أن الاهتمام بالصحة ونشر الثقافة الصحية يعد واحدا من أهم أساليب التربية التي تتبعها الشعوب في إعداد أبنائها وذلك لان الرعاية الصحية الجيدة تمثل المدخل الرئيسي لأفراد أصحاء وإنتاج متميز وعوائد ايجابية، فصحة الإنسان تعد المقياس الحقيقي لسعادته ورفاهيته ونشاطه،وهي أساس الاستمرارية في الحياة فلا يمكن للفرد ممارسة حياته وتأدية نشاطاته الاعتيادية دون التمتع بالصحة السليمة، فاعتلال الصحة يكدر صفو الحياة وهذا ما يؤكد القول السائد بان الصحة تاج على رؤوس الأصحاء لا يعرف قيمتها الفعلية إلا من حرم منها وأصبح حبيسا لمعاناة الألم والمرض.

فالصحة العامة هي توازن بين الفرد والوسط الذي يعيش فيه والذي يشمل كافة النواحي البدنية والحركية والنفسية والاجتماعية،وهي مطلب إنساني واجتماعي نسعى جميعا لتحقيقه أفرادا ومجتمعات ودول، من هنا برزت أهمية الصحة والتربية الصحية فأصبحت من أهم أهداف تطور المجتمعات وأحد الأهداف الرئيسية التي تسعى المجتمعات لتحقيقها في سبيل توفير تنمية اجتماعية شاملة. (باريان ، 2004)

وهناك أكثر من تعريف للصحة لعل أكثرها انتشارا وشمولية ذلك الذي تبنته منظمة الصحة العالمية بان الصحة هي: (البناء المتكامل والسليم للفرد بدنيا وعقليا ونفسيا وليس فقط خلو الجسم من الأمراض أو التشوهات). (منظمة الصحة العالمية ،1:2001)
وفي تعريف آخر هي:(حالة من اكتمال السلامة بدنيا وعقليا واجتماعيا مما يمكن الفرد ومجتمعه من العمل والإنتاج وليست فقط الخلو من الأمراض والعاهات). (خوجه ، 9:2001)

ويدور مفهوم الثقافة الصحية بشكل أساسي حول تقديم النصح والتواصل الصحي مع أفراد المجتمع بهدف استثارة الدوافع لديهم ، أو إمدادهم بالمعرفة والمهارات اللازمة لتبني السلوكيات

الصحية السوية ، وبالتالي رفع مستوى الصحة أو الوقاية من المرض ، أو التقليل ما أمكن من مضاعفاته، والمعروف أن العادة هي سلوك مكتسب بالتعليم، والإنسان يكتسب عاداته ولا يرثها، والصحة هي محصلة عوامل أهمها العادات الصحية، لذلك فالتثقيف الصحي هو عملية توجيه المجتمع لحماية نفسه من الأوبئة والأمراض المعدية ومشاكل البيئة المحيطة به، فالثقافة الصحية هي عملية ترجمة الحقائق الصحية المعروفة إلى أنماط سلوكية صحية سليمة على مستوى الفرد والمجتمع. بهدف تغيير الاتجاهات والعادات السلوكية غير السوية،وكذلك مساعدة الأفراد على اكتساب الخبرات وممارسة العادات الصحية الصحيحة. (بدح ومزاهره،2010)

فمسالة السلوك الصحي وتنميته أصبحت تحتل أهمية متزايدة من قبل الباحثين ،فقد قاد الفهم المتزايد للعلاقة الكامنة بين السلوك والصحة إلى حدوث تحولات كبيرة في العقود الأخيرة في فهم الصحة وتنميتها وإمكانية التأثير فيها على المستوى الفردي، فلم تعد الصحة مفهوما سلبيا يمكن تحقيقها في كل الأحوال ،بل أصبحت مفهوما ديناميكيا يحتاج إلى جهد وبذل من قبل الأفراد في سبيل تحقيقها والحفاظ عليها . (رضوان وريشكه ، 2001)

وبما إن المجتمع الرياضي يمثل قطاعا هاما من قطاعات المجتمع،نظرا لكثرة المشاركين فيه أصبح من الضروري نشر الوعي الصحي بين المشاركين فيه والتأكيد على أهمية السلوك الصحي خاصة وان الرياضة هي إحدى الوسائل الرئيسية لتطوير الصحة العامة، فالعلاقة بين الرياضة والصحة علاقة وثيقة الارتباط فالرياضة هي وسيلة من اجل حياة صحية أفضل كما أن الصحة يجب أن تكون هدفا يحافظ عليه الرياضي عند ممارسته للرياضة وعند محاولته تحقيق المستويات الرياضية العليا . (احمد وآخرون،2008)

فمزاولة النشاط البدني سواء كان بغرض إشغال أوقات الفراغ،أو بغرض الوصول إلى المستويات العليا وتحقيق الانجازات،يعتبر الطريق السليم نحو تحقيق الصحة العامة حيث أن خلال مزاولة النشاط البدني يتحقق للفرد النمو المتكامل من النواحي البدنية والنفسية والاجتماعية إضافة إلى تحسين عمل وكفاءة أجهزة الجسم المختلفة كالجهاز الدوري والتنفسي والعضلي والعصبي،لكن هذه الممارسة للنشاط البدني دون توفر الوعي الصحي والمعرفة الحقيقية بالمعلومات الصحية العلمية المتعلقة بالتعرف على جميع العوامل التي تؤثر في صحة الإنسان سلبا خلال الممارسة الرياضية والعمل على تجنبها والوقاية منها قد تجعل الممارسة تنعكس على صحة الإنسان بصورة ضارة ومخالفة للهدف المنشود. (رحمة ، 1998)

فمن الضروري معرفة الرياضي لمبادئ الصحة الشخصية، حيث يساعد الالتزام بإتباع هذه المبادئ على ارتفاع المستوى الصحي وزيادة فاعلية عمليات التدريب الرياضي وتحقيق نتائج رياضية أفضل، فالحالة الصحية للرياضيين أصبحت الأساس الأول الذي بدونه لا يمكن تنفيذ أي برنامج تدريبي أو الارتقاء بالمستوى الفني دون تقويم الحالة الصحية للرياضي والتي قد تكون عاملا له تأثيره السلبي على مستوى تقدم اللاعب مستقبلا. (هترية ، 1999)

فمتابعة السلوك الصحي لها أهمية كبيرة لجميع الممارسين للأنشطة الرياضية بصورة عامة،والرياضيين الذين ينتظمون في تدريبات عالية الشدة وشاقة على وجه الخصوص، فالسلوكيات الصحية السليمة التي يعتاد عليها الفرد مثل العادات الغذائية والصحة الشخصية والنوم وغيرها مما يشكل سلوكه اليومي تعتبر نقطة الأساس للانطلاق وتحقيق مراتب التفوق والفوز ورفع أعلام بلادهم في المحافل الدولية، فتعرض الرياضي لحالات المرض المختلفة سوف يعوق بشكل جذري تحقيق أهم مبادئ التدريب الرياضي والمعروف باستمرارية التدريب وما يتبع ذلك من عدم تحقيق للكم التدريبي المثالي الذي يعتبر أهم أسس تحقيق المستويات العليا. (جلال الدين، 2005)

فأصبحت عمليات إعداد الرياضيين لا تعتمد فقط على العمليات التدريبية وخوض المنافسات بل يجب توفر العوامل المتممة لها،وهي التغذية السليمة والصحة الشخصية واستخدام وسائل الاستشفاء مثل الساونا والجاكوزي والتدليك وغيرها. (Makarov 2004)

وتشير منظمة الصحة العالمية أن صحة الرياضي لا تعني مجرد غياب المرض عن اللاعب فقط وإنما هي قدرة اللاعبين على الاستغلال الكامل لكفايتهم البدنية والوظيفية والذهنية من اجل الوصول إلى أعلى المستويات والتغلب على العوامل المسببة للضرر في الصحة والأمراض، ووفق هذا المنظور لم تعد الصحة تفهم على أنها حالة الإحساس المثالي الظاهري، وإنما هي كفاءة الفرد المستمدة من التشخيص العلمي الطبي الدقيق والتي تتيح للاعب التصرف بقدرة عالية بدنيا وعقليا ومهاريا في التدريب والمنافسة الرياضية، فضلا عن التغلب على جميع الظروف التي قد تواجهه من خلال متطلبات الحياة والعمل. (احمد وآخرون،2008)

مما سبق تتضح لنا أهمية موضوع صحة الرياضي وضرورة الاهتمام بها،حيث أصبحت من أهم الموضوعات العلمية في المجال الرياضي، فالصحة هي أغلى ما يملك الإنسان،والرياضة

سلاح ذو حدين، فإذا تم ممارستها مع إغفال الجانب الصحي نتج عن ذلك أضرار صحية لها خطورتها على حياة الرياضي .

وبعد الاطلاع على العديد من الدراسات والأبحاث المرتبطة والتي هدفت للتعرف على الأساليب والعادات السلوكية المرتبطة بالجانب الصحي للرياضيين،وفي حدود علم الباحث فانه لا توجد دراسة في الأردن تناولت موضوع السلوك الصحي للاعبي المنتخبات الأردنية كما أن الدراسة التي تم الحصول عليها كانت في مجال رياضة السباحة فقط (هترية ، 1999) وهدفت لبناء مقياس للسلوك الصحي لدى السباحين وقد أجريت على المشاركين بالدورة الرياضية العربية التاسعة.

أما البحث الحالي فهدف للتعرف على السلوك الصحي للاعبي المنتخبات الأردنية كما هدف للتعرف على الفروق في السلوك الصحي بين لاعبي المنتخبات الأردنية تبعا لمتغير الجنس (ذكر، أنثى)، وذلك بهدف التعرف على السلوك الصحي الحالي،حيث يرى الباحث أن فهم الممارسات السلوكية الخاطئة تعد الخطوة الأولى نحو الحصول على الصحة الجيدة وتطويرها وتحديد العوامل والاتجاهات المعيقة للصحة والعمل على تعديلها، الأمر الذي ينعكس في النهاية على النمو الصحي ، وينطلق البحث الحالي من أن تنمية وتعديل أنماط السلوك الصحي لابد وان تقوم بالأصل على أساس ما هو موجود، ثم تحديد السلوكيات الايجابية والعمل على تدعيمها وتنميتها والعمل أيضا على تعديل ما يمكن أن يسهم في الأذى الصحي على المستوى القريب والبعيد وبالتالي الوصول إلى السلوك الصحي القويم الذي يحمي اللاعبين ويؤثر بدوره على مستوياتهم من الناحية البدنية والمهارية وكذلك الوصول لأعلى المستويات وتحقيق أفضل النتائج.

مشكلة الدراسة :-

يتطلب مستوى الانجاز الرياضي من اللاعب درجة عالية للجوانب الجسمية والنفسية والإرادية، وما إلى ذلك من متطلبات، وتعتبر السلوكيات الصحية السليمة من أهم الوسائل المساهمة في تحقيق ذلك فإتباع الرياضي لهذه السلوكيات يساعد على ارتفاع المستوى الصحي للرياضي، وبالتالي زيادة الفاعلية لعمليات التدريب الرياضي، كما أن اكتساب الرياضي للسلوكيات الصحية السليمة يعد واحدا من أهم الأهداف التربوية لعملية التدريب الرياضي،وأحد الأركان الرئيسية في تحقيق الانجازات الرياضية ذات المستوى العالي.

فالسلوكيات الصحية السليمة التي يعتاد عليها الرياضي مثل العادات الغذائية والاهتمام بالصحة الشخصية والنوم وغيرها من السلوكيات التي تؤثر على صحة الفرد إيجابا تعتبر نقطة الأساس للانطلاق وتحقيق الانجازات الرياضية الهامة.

فقد أشار إسماعيل (2001) إلى أهمية زرع السلوكيات الصحية في اللاعبين خلال فترات الإعداد والمنافسات لتوفير مستوى صحي ومستوى كفاءة عال، وكذلك تحقيق ثبات الفورمة الرياضية وسرعة التكيف مع مختلف الظروف، نظرا للدور الهام الذي تلعبه هذه السلوكيات خلال مراحل الإعداد وخلال المنافسات في الحفاظ على الكفاءة البدنية والوصول للنتائج الرياضية المراد تحقيقها.

ويشير احمد وآخرون (2008) إلى أن التطور الهائل الذي حدث في مستوى المنافسات الرياضية في الألعاب المختلفة رافقته زيادة كبيرة في الأحمال التدريبية التي يخضع لها اللاعبون خلال التدريب والمنافسة، وهذه الزيادة بطبيعة الحال تتطلب أن يكون اللاعب على مستوى عال من الصحة واللياقة البدنية والوظيفية، والسلوكيات الصحية السليمة تعد من أهم العوامل التي تؤهل الرياضي لمواجهة هذه الأحمال التدريبية المتزايدة.

وكذلك تشير الديب (1995) إلى أن عدم توفر السلوكيات الصحية للاعبين مثل الفحوصات الطبية الدورية، يمكن أن تلحق بهم العديد من الأضرار الصحية خاصة فيما يتعلق بالإصابات المتكررة وسهولة التعرض للأمراض ، وتؤكد على ضرورة غرس هذه السلوكيات في اللاعبين وتوفير الخدمات الصحية لهم، مما يساعد في الارتقاء بالمستوى الصحي والبدني والمهاري للاعبين.

وقد أثبتت العديد من الدراسات والبحوث خطورة الإصابات التي يتعرض لها الرياضي نتيجة التدريب الرياضي المرتفع الشدة ،والذي لا يتناسب مع حالة الرياضي الصحية مما ينتج عنه كثير من الحالات المرضية عند كثير من الرياضيين، والتي تكون خطيرة في الأحيان .

كذلك أشار مجلي والوحيدي (1995) إلى أن الوصول إلى الانجاز الرياضي وتحقيق الأرقام القياسية والارتقاء بالمستوى الفني يعتمد بشكل مباشر على الانتظام والاستمرار في التدريب بعيدا عن حدوث الإصابات التي تعيق هذا التقدم.

وأشارت الغويري (2012) إلى تدني مستوى المعرفة بالإخطار الناتجة عن سلوكيات التغذية غير الصحيحة عند الرياضيين ،وتؤكد بان هناك مجموعة من العوامل الموجودة داخل البيئة الرياضية تزيد من خطورة انزلاق الرياضي في سلوكيات التغذية غير الصحية،والتي تؤثر سلبا على مستوى الأداء والمزايا المرتبطة بعمليات التدريب ، فعدم حصول الجسم على ما يكفيه من السعرات الحرارية يؤدي إلى الإصابة بسوء التغذية.

إضافة إلى الأخطار التي يتعرض لها الرياضي الذي يتناول العقاقير المنشطة التي تستنفذ كل جهوده وطاقاته ، بالإضافة إلى تأثيراتها السلبية في النواحي البيولوجية والفسيولوجية، ويمكن تلخيص بعض الآثار الجانبية لها مثل أمراض الكبد والاضطراب الجسمي والعجز الجنسي واختلال وظائف الهرمونات ، بالإضافة إلى تعود الجسم على هذه المواد وعلى زيادة الجرعة مرة بعد أخرى مما يصل باللاعب لمرحلة الإدمان والوفاة. (رحمة، 1998)

ومن خلال دراسة الباحث في كلية التربية الرياضية واحتكاكه بالعديد من لاعبي المنتخبات كزملاء دراسة، لاحظ انتشار العديد من السلوكيات ذات التأثيرات السلبية الخطيرة على المستوى الصحي والكفاءة البدنية بين هؤلاء اللاعبين مثل التدخين والتخلص القسري من الوزن وعدم الراحة الكافية وعدم القيام بالكشوف الطبية الدورية

وانطلاقا من إدراك الباحث بان المنتخبات الوطنية هي الواجهة التي تمثل المجتمع في المحافل الدولية والتي يجب علينا أن نعطيها الاهتمام الأكبر ،وذلك بتوجيه مجهودات البحث العلمي بما يساهم في تطورها ورقيها من كافة الجوانب . ارتأى الباحث دراسة موضوع السلوك الصحي لدى لاعبي المنتخبات الأردنية في الألعاب الفردية والجماعية،حيث يرى الباحث ضرورة إجراء

العديد من البحوث والدراسات في هذا الموضوع حتى نتمكن من الوصول لنتائج تمكن اللاعبين من تحقيق أهدافهم بسلام دون أن تتعرض حياتهم وصحتهم للأخطار.

أهداف الدراسة :

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف إلى :

1- أنماط السلوك الصحي للاعبي المنتخبات الوطنية في الألعاب الرياضية المختلفة (جماعية وفردية).

2- الفروق في أنماط السلوك الصحي بين لاعبي المنتخبات الوطنية تبعا لمتغير الجنس (ذكر، أنثى) .

تساؤلات الدراسة :

1- ما هي أنماط السلوك الصحي السائدة لدى لاعبي المنتخبات الوطنية الأردنية ؟

2- هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية في أنماط السلوك الصحي بين لاعبي المنتخبات الوطنية تبعا لمتغير الجنس (ذكر، أنثى) ؟

مجالات الدراسة :

1- المجال البشري : قام الباحث بإجراء الدراسة على لاعبي المنتخبات الوطنية الأردنية لألعاب (كرة القدم ، كرة الطائرة ، كرة السلة ، الريشة الطائرة ، الكاراتيه ، المبارزة، المصارعة،الدرجات الهوائية، الجمباز ، العاب القوى) في الأردن لموسم 2013/2012م.
2- المجال المكاني : ملاعب وساحات تدريب لاعبي المنتخبات الوطنية الأردنية.
3- المجال الزماني : تم توزيع الاستبانة في الفترة ما بين 2013/2/23ولغاية 2013/4/15.

مصطلحات الدراسة :

السلوك : كل إشكال الأفعال والتصرفات والتعبيرات ومحاولات التأثير وغيرها من الأنشطة التي يمارسها الإنسان خلال حياته.(الديب، 1995)

تعديل السلوك: عملية منتظمة تشتمل على تطبيق إجراءات علاجية معينة الهدف منها ضبط المتغيرات المسؤولة عن السلوك. (الخطيب، 2012)

الوعي الصحي: إلمام الفرد بالمعلومات والحقائق الصحية وإحساسه بالمسؤولية نحو صحته وصحة غيره. (بدح، 2010)

السلوك الصحي الشخصي: جميع العادات والاهتمامات والمعتقدات سواء كانت موروثة او مكتسبة والتي تنعكس على سلوك الإنسان الصحي. (هترية، 1999)

السلوك الصحي البيئي : تصرفات اللاعب الصحية الاعتيادية مع البيئة المحيطة به. (هترية،1999)

السلوك الصحي الغذائي: عادات اللاعب الغذائية التي يمارسها في حياته اليومية. (هترية، 1999)

<u>الفصل الثاني</u>

الإطار النظري.

الدراسات السابقة.

السلوك :

يقصد بالسلوك كل ما يصدر عن الفرد من استجابات للمنبهات (أو التغيرات) التي تؤثر عليه من الخارج ، وهذه الاستجابات قد يحدث بعضها على مستوى ظاهري حركي وبعضها يحدث على شكل تغيرات داخلية والبعض الآخر يأخذ شكل تفاعلات اجتماعية وهذه الاستجابات الإنسانية متنوعة في مصادرها وفي آثارها على الفرد والجماعة.(أبو غريب ، 2006)

ويعرف ميللر (Miller) السلوك بشكل عام على انه أي شي يقوله أو يفعله أو يفكر به الفرد، وعرفه أيضا بأنه: أي استجابة أو نشاط ملحوظ يقوم به الفرد، ومن هذين التعريفين نجد أن ما يقوم به الفرد يوميا هو بمثابة سلوك. (الصيرفي ،2007)

ومما يميز سلوك الإنسان انه سلوك هادف أي انه يسعى لتحقيق أهداف أو أغراض معينة وهذه الأهداف هي التي تحرك وتدفع وتوجه سلوك الإنسان. (الخطيب،2012)

ويشير الصيرفي(2007)إلى أن أهم مقومات السلوك هي:

1- الجنس: حيث أن تصرف الذكر يختلف عن تصرف الأنثى، فالذكر يتصف بالجرأة والإقدام بينما تتصف الأنثى بالحذر والحيطة لنفس المواقف.
2- السن: حيث يتسم الشباب مثلا بالتهور وسرعة الانفعال، بينما يتسم كبار السن بالهدوء والاتزان والتعقل كرد فعل لنفس المواقف.
3- الشخصية: تلعب شخصية الفرد دورا رئيسيا في سلوكه، فاختلاف خصائص الشخصية بين الأفراد هي التي تحدد ردود أفعالهم، حيث لا يعقل أن يتصرف الجبان غير الواثق من نفسه بنفس التصرف الذي يعكسه الشخص الشجاع، أو أن يتساوى سلوك الشخص السلبي مع سلوك الشخص الايجابي.
4- البيئة الخاصة: وهي البيئة المادية والمعنوية التي يعيش الفرد في إطارها، فسلوك الأب تجاه مشكلة تواجه الأسرة يختلف عن سلوك الابن، فسلوك كل فرد يتأثر بالوقائع التي يعاصرها وبالدور الذي يلعبه في تلك الوقائع.
5- العوامل البيئية العامة: والتي تعتبر محصلة للتفاعلات بين مجموعات العوامل البيئية والعوامل الوراثية، فالشخص الذي نشأ في بيئة حضرية يختلف في سلوكه عن شخص نشا في الريف، حيث تختلف العادات والتقاليد.

ويذكر الخطيب (2012) أن أهم مكونات السلوك البشري تكمن في الآتي:

1- التعلم: وهو العنصر الذي يمكن الاستفادة منه في فهم كيفية اكتساب الفرد لسلوكه وكيف يمكن تقوية أو إضعاف أنماط معينه من السلوك.
2- الإدراك: وهو ذلك العنصر الذي يفيد في تفسير كيفية فهم الآخرين لما يتعرضون له من مواقف وأحداث. وهو ذلك العنصر الذي يفيد في فهم العناصر التي تؤثر في رفع حماس ودافعية الأفراد للعمل وفي التسلح ببعض المهارات التي يمكن من خلالها رفع الروح المعنوية.
3- الشخصية: وهو ذلك العنصر الذي يمكننا من خلال الفهم الصحيح له أن نوجه الآخرين إلى الأداء السليم.
4- القدرات: وهو ذلك العنصر الذي يمكننا من خلال الفهم الصحيح لتصميم اختبارات العمل واختيار الأفراد الأكفاء لأداء أعمال معينه.

تعديل السلوك:

تعديل السلوك مصطلح عام يشير إلى مجموعة من الإجراءات التي انبثقت من قوانين السلوك وهي القوانين التي تصف العلاقات الوظيفية بين المتغيرات البيئية والسلوك، وتعديل السلوك عملية منظمة تشتمل على تطبيق إجراءات علاجية معينة، الهدف منها ضبط المتغيرات المسؤولة عن السلوك وذلك لتحقيق الأهداف المرجوة والمتمثلة في تغيير السلوكيات ذات الأهمية الاجتماعية على النحو المرغوب فيه.(الخطيب 2012)

وتعديل السلوك منهجية علمية لمعالجة المشكلات الإنسانية تؤكد على ضرورة تحديد إجراءات العلاج المستخدمة بكل دقة وتعريف السلوكيات المستهدفة إجرائيا، بمعنى آخر يدعو هذا الاتجاه إلى التعامل مع ما هو قابل للملاحظة المباشرة ومع ما يمكن التحكم فيه.

وتشير أبو غريب (2006) إلى انه يلزم لتعديل سلوك ما بعض الأمور الهامة وهي:

1- أن نقوم أولا بتحديد السلوك المراد تعديله.
2- أن نحدد السلوك المراد تحقيقه في النهاية.
3- أن نضع خطة تحتوي على العوامل التي لها علاقة بالسلوك المراد تعديله، بعد ذلك تحديد الإجراءات والأساليب العملية الكفيلة بتعديل السلوك سواء كانت إرشادا أو تعليما

أو علاجا، ثم نبدأ بعدها بتنفيذ خطة تعديل السلوك وأهم ما يجب أن نجعله نصب أعيننا هو الاستمرارية والصبر.

4- أن نقوم بتقويم نهائي لنتعرف على الآثار والنتائج التي قمنا بتحقيقها حتى يتناقص السلوك غير المرغوب فيه ليصل إلى الصفر.

5- أخيرا نقوم بالمتابعة أثناء مرحلة التعليم وبعد ذلك يمكننا المتابعة بشكل دوري .

السلوك الصحي:

إن إدراك البشر للعلاقة بين الصحة والسلوك قديم وضارب في أعماق التاريخ حيث تعلم الإنسان البدائي كيفية تجنب عوامل الخطر سواء من البيئة القاسية أو الحيوانات أو بني البشر الآخرين.

لكن التاريخ الفعلي لبداية البحوث في علاقة السلوك البشري بالصحة بدأت بعد الحرب العالمية الثانية، حيث لاحظ الأطباء وعلماء النفس والاجتماع ترابطا دالا بين بعض الأمراض والسلوك مثل أمراض التغذية والمتعلقة بنمط المعيشة. (Higginson 1999)

ومن بين الباحثين الذين ربطوا بين السلوك والصحة (Palmore 1970) في دراسته لعينة تكونت من (268 متطوعا) تراوحت أعمارهم بين (60-94سنة)، ووجد الباحث علاقة دالة بين النشاط الرياضي والوزن وتجنب التدخين وبين انخفاض نسبة الأمراض والوفيات لمدة ثلاث سنوات ثم لمدة عشر سنوات من بداية الدراسة. (زعطوط، 2005)

كما قام باحثون من مختبر السكان بولاية كاليفورنيا بتتبع عينة مكونة من (6928 شخصا) بداية من عام 1965 وهدفت الدراسة إلى استكشاف مستوى صحة السكان وعلاقتها بالسلوك والعادات الصحية ، ودلت النتائج الأولى سنة 1972 على ارتباط دال وقوي بين هذه المتغيرات. (2002)Steptoe)

وانطلاقا من الأهمية الكبرى للصحة فقد أنشأت هيئة الأمم المتحدة منظمة الصحة العالمية في عام 1946 كوكالة متخصصة بهدف أن تصل جميع الشعوب إلى ارفع مستوى صحي ممكن، على أساس يقوم على تولي مسؤولية الإشراف على البرامج الصحية المطبقة على مستوى العالم ، ودعم تلك البرامج في الدول النامية ، خصوصا المتعلقة بالوقاية من الأمراض باعتبارها

الجوانب المؤثرة في المحافظة على صحة البشر،فالكثير من أسباب المرض ليست مرتبطة فقط بالتكوين الجسماني للإنسان ، بل إن الكثير منها متصل اتصالا وثيقا بالمحيط الذي يعيش فيه الفرد، وكذلك الأسرة. (باريان ،2004)

فالمحافظة على الصحة والعافية أمر بالغ الأهمية فهما المدخل الرئيسي نحو السعادة والرفاهية للإنسان، إذ بدونهما يصعب الاستمتاع بالحياة، وتتحسن صحة الأفراد من خلال عملية تغيير أفكارهم وسلوكياتهم فيما يتعلق بصحتهم وتزويدهم بالخبرات اللازمة بهدف التأثير في معلوماتهم واتجاهاتهم وممارساتهم فيما يتعلق بالصحة تأثيرا ايجابيا ، وكذلك تعليم المجتمع كيفية حماية نفسه من الأمراض والمشاكل الصحية التي تظهر فيه . (عبد الوهاب، 1995)

وفي إطار ذلك يسهم علم الصحة في تحديد أنماط السلوك الخطرة وتحديد أسباب الاضطرابات الصحية وتشخيصها وكذلك في إعادة التأهيل وتحسين نظام الإمداد الصحي بالإضافة إلى ذلك يهتم بتحليل إمكانات التأثير في أنماط السلوك المتعلقة بالصحة للإنسان على المستوى الفردي والجماعي وبالأسس الاجتماعية فعلم الصحة يهتم بجوانب السلوك الصحي التالية:

1- تنمية الصحة والحفاظ عليها.
2- الوقاية ومعالجة الأمراض.
3- تحديد أنماط السلوك الخطرة.
4- تحديد أسباب اضطرابات الصحة وتشخيصها.
5- إعادة التأهيل.
6- تحسين نظام الإمداد الصحي. (احمد وآخرون 2008)

والسلوك الصحي هو مفهوم جامع لأنماط السلوك والمواقف القائمة على الصحة والمرض وعلى استخدام الخدمات الطبية ، ويعرف السلوك الصحي كذلك على انه كل أنماط السلوك التي تهدف إلى تنمية وتطوير الطاقات الصحية عند الفرد .

كما يعرفه تايلور (2003,Taylor) بكونه السلوك الذي يقوم به الأفراد للحفاظ على صحتهم وتنميتها
ومن التعاريف المشهورة للسلوك الصحي تعريف Kasl& Cobb (1966) حيث يعرفانه بأنه كل نشاط يقوم به الفرد الذي يعتقد انه معافى لغرض الوقاية من المرض أو اكتشافه قبل ظهور أعراضه . (زعطوط، 2005)

وأنماط السلوك الصحي تقوم على الإجراءات التي يتخذها الفرد من اجل التعرف المبكر على حدوث الأمراض ومنع حدوثها وهذا يشتمل على أنماط السلوك التي تبدو ملائمة من اجل الحفاظ على الصحة وتنميتها وإعادة الصحة الجسدية .

ويشير تروشكه وآخرون (نقلا عن رضوان وريشكه،2001) إلى خمس مستويات من عوامل أنماط السلوك الصحي وهي:

1- العوامل المتعلقة بالفرد والبيئة (مثل السن ، المعارف، المهارات ، الاتجاهات).
2- العوامل المتعلقة بالجماعة والمجتمع (مثل المهنة، التعليم، السلوك ومتطلباته، الدعم الاجتماعي).
3- العوامل الاجتماعية والثقافية على مستوى المحافظة أو القطر (مثل العروض المتوفرة، سهولة الوصول واستخدام مراكز الخدمات الصحية، منظومات التواصل العامة).
4- العوامل الاجتماعية والثقافية عموما (مثل منظومات القيم الدينية والعقائدية، الأنظمة القانونية).
5- عوامل المحيط المادي (مثل الطقس، الطبيعة، البنى التحتية).

وتأتي أهمية السلوكيات التي يقوم بها الأفراد لتحسين صحتهم أو المحافظة عليها من إمكانية تحولها إلى عادات صحية تقاوم التغيير ويلجا إليها الإنسان تلقائيا دون تفكير واع، وقد تتأصل هذه العادات منذ الطفولة وتستقر لسنوات الرشد، حيث تظهر آثارها على الوضع الصحي للفرد، كما أن خمسين في المائة من الوفيات تسببت فيها 10 أمراض أغلبها قابل للوقاية ،فمثلا يمكننا تجنب 25% من نسبة الوفاة بالسرطان بمحاربة التدخين ، وتخفيض 10% من وزن البالغين (35-65سنه) مما يؤدي إلى انخفاض 20% من إصابات شرايين القلب والسكري وجلطات القلب والدماغ . (2003,Taylor)

الثقافة الصحية والوعي الصحي:

يعد التثقيف الصحي فكرة قديمة قدم حضارة الإنسان فقد وجد الحكماء والأطباء في مختلف العصور أن المطلوب هو حفظ الصحة وليس فقط مداواة المرضى، وكانت بداياته ملموسة في كتابات الأولين من الأطباء العرب والمسلمين الذين كان لهم إسهام كبير في تطوير الطب وفي

جمعه من مختلف المصادر والإضافة إليه ، فقد حملت كتاباتهم الكثير مما يمكن اعتباره من أساسيات التثقيف الصحي ، وقد كتب ابن سينا رسالة مختصرة أسماها (دفع المضار الكلية عن الأبدان الإنسانية) جمع فيها أهم العوامل المادية مع الإشارة إلى العوامل النفسية والاجتماعية . (باريان ،2004)

وكون القاعدة الأساسية في التثقيف الصحي هي مساعدة الناس على تحسين سلوكهم بما يحفظ صحتهم فان تعاليم الإسلام وكثير من جوانب هديه القويم يمكن اعتبارها أعظم مرجع في مجال التثقيف الصحي، فقد حفل القران الكريم والسنة النبوية المطهرةِ بالكثير من الهدي المرتبط بصحة الإنسان والأمثلة على ذلك كثيرة ومنها:

قوله تعالى (وكلوا واشربوا ولا تسرفوا) الاعراف31

وقوله تعالى (إن الله يحب التوابين ويحب المتطهرين) البقرة 222

وقول الرسول صلى الله عليه وسلم (حسب ابن ادم لقيمات يقمن صلبه فثلث لطعامه وثلث لشرابه وثلث للهواء)

وقوله صلى الله عليه وسلم (النظافة من الإيمان)

وقوله صلى الله عليه وسلم (ما ملأ ابن ادم وعاءا شر من بطنه)

ويشير باريان (2004) إلى أن لنشر التثقيف الصحي في كافة مجالاته بين أفراد المجتمع أهمية بالغة مرتبطة بحياة الإنسان وسلامته، فالإنسان لا يستطيع المحافظة على صحته إذا لم تكن لديه الثقافة والوعي الصحي اللازمان لذلك، حيث إن انتشار الأمراض وانخفاض المستوى الصحي في أي بلد من البلدان لا يرجع إلى نقص في الخدمات الصحية الوقائية والعلاجية بقدر ما يرجع إلى عدم معرفة الفرد كيف يحافظ على صحته ويتحمل المسؤولية في وقاية صحة الآخرين وعليه لابد من أن يكون الفرد نفسه مزودا بالقدر المناسب من الثقافة الصحية التي تمكنه من إدراك ما يهدده من أخطار ، كما لابد أن يلعب دورا فعالا في المقاومة والعلاج وأن يكيف سلوكه ويغير عاداته بما يحافظ على صحته وصحة مجتمعه .

والتربية هي الوسيلة المناسبة لتحقيق هذه الأغراض جميعها والعمل على تحسين الصحة لدى الأفراد ، فرفع المستوى الصحي لا يعتمد على ما تفعله الدولة للشعب بواسطة القانون والتنظيم بقدر ما يعتمد على ما يستطيع الشعب أن يفعله لنفسه ، فالمشكلات الصحية هي مشكلات الشعب ذاته. (جلال الدين، 2005)

وتعاني كثير من المجتمعات من المشاكل الصحية ، ونجد أكثر الأماكن تخلفا صحيا هي تلك الأماكن التي تتفشى فيها الأمية بجميع أنواعها وتنتشر فيها العادات السيئة المتوارثة والتي لها دورها في التمهيد للإصابة بالمرض، وقد توحي كلمة الأمية إلى الجهل بالقراءة والكتابة ولكن الأمية تتضمن أيضا الجهل الصحي الذي هو أيضا ليس جهلا بالمعلومات الصحية فقط بل يتضمن عدم تطبيق هذه المعلومات في سلوك واتجاهات الأفراد وكذلك عدم الإلمام بمشكلات المجتمع الصحية والجهل بمسبباتها وبطرق الوقاية منها وعلاجها . لذلك لابد من العمل بكل الوسائل المتاحة وفي جميع المناسبات وبمختلف الطرق التربوية على نشر الوعي الصحي وإكساب المعرفة الصحية لأفراد المجتمع وتثقيفهم حول المشاكل الصحية الناتجة عن السلوكيات غير السوية، وكذلك التأكد من أن تتحرك تلك المعلومات بالطرق التربوية من توجيهات للسلوك الصحي السليم إلى ممارسة مستمرة لهذه الأنماط السلوكية. (كماش ،2005)

والوعي الصحي هو مفهوم يقصد به إلمام أفراد المجتمع بالمعلومات والحقائق الصحية وإحساسهم بالمسؤولية نحو صحتهم وصحة غيرهم من خلال الممارسة الصحية عن قصد نتيجة الفهم والاقتناع. والوعي الصحي في أي مجتمع يظهر من خلال ثقافة أفراد المجتمع وفهمهم واستيعابهم من أن مشاكلهم الصحية والحفاظ على صحتهم وصحة مجتمعهم هي مسؤوليتهم قبل أن تكون مسؤولية الجهات الرسمية، حيث أصبحت التوعية عملا فنيا يعتمد على الحقائق العلمية والخبرات المكتسبة ونظرا لأهميته فقد حظي باهتمام المختصين باعتباره الوسيلة الفاعلة للنهوض بالمستوى الصحي لأفراد المجتمع، وقد تعزز ذلك بالتطورات الهائلة والسريعة في مجال العلم والتكنولوجيا ووسائل الإعلام والاتصال وما أحدثته من تغيير نوعي في كيفية نقل المعلومات، مما كان له الأثر البالغ في تحديث البرامج الثقافية بشكل عام والصحية منها على وجه الخصوص. (بدح،2010)

ويتم تحقيق الصحة من خلال التكامل البدني والنفسي والاجتماعي من خلال :

1- التكامل البدني : ويقصد به تنمية الفرد ككل إلى أقصى ما تسمح به قدراته البدنية في كل مرحلة من مراحل العمر، ويتم ذلك من خلال سلامة وصحة أعضاء وأجهزة الجسم

المختلفة من الهيكل العظمي والجهاز العضلي والجهاز الدوري والجهاز التنفسي والجهاز العصبي، وكفاءة الجسم للقيام بوظائفه تحت ظروف العمل المختلفة

2- التكامل النفسي: ويقصد به تمتع الفرد بالاستقرار الداخلي والتوافق مع المتغيرات ، وان يكون قادرا على تحمل أزمات الحياة

3- التكامل الاجتماعي: ويعني قدرة الفرد على التعايش مع غيره من الأفراد وتعامله معهم ومشاركتهم في تكوين بيئة اجتماعية (قاسم،2005)

كما ويتم تحقيق التربية الصحية من خلال ما يلي :

1- تزويد الفرد بالمعلومات والحقائق الصحية الوظيفية التي يستطيع أن يستفيد منها في مواجهة مشكلاته.
2- تكوين العادات الصحية لمساعدة الفرد على السلوك الصحي السليم بما يحقق له الصحة الشخصية .
3- اكتساب الفرد المهارات الصحية الأساسية اللازمة له ولا يمكن الاستغناء عنها في الحياة اليومية للفرد كتعلم الإسعافات الأولية والرعاية عند المرض.
4- تكوين الاتجاهات الصحية السليمة، حتى يتحرر الفرد من الخرافات الشائعة في المجتمع.
5- إكساب الفرد طريقة التفكير السليم التي تقوم على الملاحظة الدقيقة وعدم تقبل الآراء والأحكام قبل التأكد من دليل صحتها . (Carter,1998)

الرياضة والصحة:

خلق الله أجسامنا للحركة والعمل والانتقال من مكان إلى آخر، هكذا بني التركيب الإنساني من عظام ومفاصل وعضلات ،تنقبض العضلات فتشد على العظام فتحركها من مكان التمفصل أو

ينتقل عضو أو أكثر من الجسم أو ربما الجسم كله، هذا التركيب الذي خلق من اجل الحركة يتلف، وتصيبه الأمراض إذا لم يستغل فيما خلقه الله له وهو الحركة. (عبد الوهاب، 1995)

وهذا ما تثبته الأبحاث العلمية والتجارب العديدة التي أجريت لملاحظة وتحديد الآثار المترتبة على الحياة الخالية من النشاط البدني وتأثير أسلوب الخمول في الحياة على أجسام البشر ، حيث أكدت كلها على أن عدم الحركة والنشاط يؤثر على سلامة الإنسان سلبا .

فقد أشار موريس وآخرون (Mores et al) في الخمسينات الميلادية من القرن العشرين في دارستهم التي قاموا بها على عمال المواصلات في لندن أن سائقي شركة المواصلات أكثر عرضة لأمراض القلب من زملائهم المحصلين وعزوا ذلك إلى أن المحصلين أكثر نشاطا وحركة من السائقين. (الهزاع، 2007)

كذلك لخص العالمان (فوكس وسكنر Fox & Skinner) عددا كبيرا من الدراسات التي قارنت بين الأشخاص النشيطين وغير النشيطين حيث وجدا ان كل هذه الدراسات قد أوضحت أن فرص التعرض لأمراض الشريان التاجي عادة ما تكون عالية جدا بين الأشخاص غير النشيطين، ولعل أطرف ما قيل في هذا الموضوع ما ذكره العالم السويدي استرند (Astrand): (إن كل فرد تعود على الراحة وعدم الحركة يجب عليه أن يجري فحصا طبيا دقيقا جدا ليتأكد أن حالته الصحية سليمة لدرجة تتحمل معها هذه الراحة وعدم الحركة). (عبد الوهاب ،1995)

وذكر الاتحاد الأمريكي للقلب (1992) أن عدم الحركة هو احد الأسباب العشرة المؤدية لأمراض القلب، وكان ترتيبه الثالث بين هذه الأسباب.

ومما لاشك فيه أن التطورات التي حدثت خلال القرن الماضي بصورة فاقت كل التوقعات وبالذات في مجال الأجهزة والآلات التي تعمل ذاتيا أو بلمسة إصبع وأدت إلى اختفاء معظم الأعمال التي كانت تتم يدويا والتي كانت تعتمد على القوة العضلية، قد تسببت في كثير من المشاكل التي انعكست آثارها على صحة الإنسان وحياته، فقد أصبح الإنسان يعتمد على الآلات والأجهزة دون الاعتماد على حركة عضلاته وبدنه ، ونتيجة لهذا التغير في أسلوب الحياة أصيب الإنسان بعدد من الأمراض التي جعلت حياته عرضة لخطر الموت في أي لحظة، حيث تتسبب هذه الأمراض في وفاة الملايين كل عام ، وتترك أضعافهم عاجزين عن الحركة والحياة بصورة طبيعية يصارعون المرض حتى يصرعهم في معظم الأحيان. (عبد الوهاب ،1995)

وعلاج هذه الأمراض لا يكمن في أن نتخلى عن الحياة العصرية التي نعيشها، بل إن الحل الذي يجب أن يطرح لابد من أن يتماشى مع روح العصر بالإضافة إلى علاج المشكلة المتمثل بالمزيد من الحركة والنشاط البدني، فالرياضة تشكل وقاية وعلاجا من الكثير من الأمراض والمشاكل الصحية . (رشدي ، 1997)

كما أن ممارسة الأنشطة الرياضية تلعب دورا مهما في تنمية شخصية الفرد الممارس لها، فهي من الوسائل الفاعلة في تحقيق النمو الجسمي، بالإضافة إلى تهذيب وتعديل السلوك.
و يرى ياسين (2008) أن الممارسة الرياضية بشكل عام فرصة ثمينة لتعديل وتطوير السلوك والسمات الشخصية في مختلف الجوانب عند الممارسين للأنشطة الرياضية .

ويتضح مما سبق أن الخمول البدني يقود إلى تأثيرات سلبية عديدة على صحة الإنسان وعلى وظائف أجهزة جسمه المختلفة، وعلى العكس من ذلك ،فان ممارسة النشاط البدني بانتظام تؤدي إلى تحسين كفاءة أجهزة الجسم وترتبط ايجابيا بصحة الإنسان . وهذا ما حدا بالعديد من الجمعيات العلمية التخصصية والهيئات الطبية إلى إصدار وثائق ونشرات توعوية تبين فيها الفوائد الصحية الناجمة عن ممارسة النشاط البدني وتحث الأفراد صغارا وكبارا على الانتظام في ممارسته والحفاظ على صحتهم ونذكر منها :

أصدرت الكلية الأمريكية للطب الرياضي (A C S M) عام 1998م وثيقة مهمة حول وصفة النشاط البدني اللازمة لتنمية كل من اللياقة القلبية التنفسية، واللياقة العضلية والمرونة، وخفض نسبة الشحوم بالجسم، وهذه الوثيقة تعد نسخة منقحة ومعدلة عن وثائق سابقة صدرت من قبل، بدا من عام 1978م . كما أصدرت منظمة الصحة العالمية عام 1999م وثيقة عمل سميت (حياة نشطة Active living) ناشدت فيها الدول بوضع أهداف وخطط تدعو لتشجيع ممارسة النشاط البدني من قبل عامة الناس– صغارا وكبارا– وتحث فيها الدول على رصد مستويات النشاط البدني لدى فئات المجتمع كافة بصورة دورية، ووضع أهداف لخفض نسبة الخاملين بدنيا في المجتمع. وفي عام 2010م صدر التقرير الأمريكي الشهير والمسمى أناس أصحاء عام 2020م (Healthy people2020) وهو تقرير صحي يصدر كل عشر سنوات ليحدد الأهداف والأولويات الصحية للدولة في العقد التالي. (الهزاع ، 2007)

صحة الرياضي:

يتضح مما سبق أهمية ممارسة النشاط الرياضي كونه أمر ضروري يساعد على اكتساب الصحة ويقلل من أخطار الإصابة بالأمراض المختلفة ، إلا أن هذه الممارسة ليست كافية في حد ذاتها ، فالصحة العامة تتأثر بطبيعة وأسلوب الحياة، حيث تنعكس التصرفات اليومية على صحة الفرد، ويقصد بالحياة اليومية وظيفة الشخص والمأكل والملبس والنظافة والنوم وغيرها الكثير من أمور الحياة اليومية ، كما أن ممارسة الأنشطة الرياضية دون توفر الوعي الصحي والمعرفة الحقيقية بالمعلومات الصحية العلمية المتعلقة بالتعرف على جميع العوامل التي تؤثر في صحة الإنسان سلبا خلال الممارسة الرياضية وخلال الحياة اليومية والعمل على تجنبها والوقاية منها قد تجعل الممارسة تنعكس على صحة الإنسان بصورة ضارة ومخالفة للهدف المنشود.(رحمة، 1998)

وقد أجري في أواخر القرن العشرين ،كثير من الدراسات الصحية المركبة ،من اجل تقييم مختلف العوامل والظروف الصحية والتفريق بينها من حيث تأثيرها على أجسام ممارسي الأنشطة الرياضية بصفة عامة ورياضي المستويات العليا بصفة خاصة خلال عمليات التدريب الرياضي والمنافسات الرياضية . (سلامة، 1992)

وأشار إسماعيل (2001) إلى أن الدراسات الحديثة في علم الصحة في مجال الأنشطة الرياضية اتجهت إلى دراسة الجوانب الصحية التي ترتبط بأنواع الأنشطة الرياضية التي تتميز بالاحتكاك بصفة عامة ، ودراسة الصحة التي ترتبط بجوانب علم الاجتماع الرياضي بصفة خاصة،

حيث حققت هذه الدراسات الوصول إلى قواعد صحية تطبق على مختلف الأفراد والمجتمعات الرياضية من خلال نظام إعداد الرياضيين في مختلف مجالات الأنشطة الرياضية ، حيث يساعد الاهتمام بالجوانب الصحية على إنجاح إعداد الرياضيين من خلال تنظيم اليوم صحيا،والتي منها الصحة الشخصية والتغذية الخاصة والوسائل الصحية لاستعادة الشفاء، وغيرها من جوانب علم الصحة في مجالات الأنشطة الرياضية.

كما أكد إسماعيل (2001) على أن جوانب علم الصحة في مجال الأنشطة الرياضية عوامل لها أهميتها التنفيذية في مجالات التدريب الرياضي والمنافسات الرياضية، نظرا للتأثيرات العميقة للجوانب الصحية على جسم اللاعب والتي تحقق الوصول إلى المواصفات المثالية للجوانب التنفيذية للتدريب الرياضي، فالاستخدام الأمثل للعوامل الصحية عند توجيه الرياضي يساهم

بشكل فعال في وصول اللاعب إلى المستوى الصحي المثالي والذي يوفر له الاحتفاظ بأعلى مستوى رياضي يصل إليه خلال الموسم التدريبي، كما انه يساعد على سرعة تكيف اللاعب للظروف الخارجية الصعبة التي قد تصادفه عند الأداء الرياضي في ظروف خاصة والتي قد يكون منها الأداء الرياضي في الجو الحار أو الأداء الرياضي في المرتفعات .

وهذه الفوائد التي يجنيها اللاعب من دراسة علم الصحة في مجالات الأنشطة الرياضية دعا إلى انتشار تجارب أكثر اتساعا وعمقا في هذا المجال من اجل تطبيق المبادئ الصحية ضد القوى الطبيعية في الطبيعة والانتفاع بتأثيراتها في توجيه عمليات التدريب الرياضي والمنافسات الرياضية بما يعود بالنفع أولا على صحة اللاعبين ثم على مستوياتهم وانجازاتهم الرياضية.

الأسس الصحية للفرد الرياضي :

إن معرفة القواعد الصحية الشخصية تعتبر من المعلومات ذات الأهمية القصوى لكل إنسان بصفة عامة، وللرياضيين بصفة خاصة ، حيث إن مراعاة هذه العوامل والعمل على تطبيقها بدقة متناهية، يؤدي بالضرورة إلى تحسين وتقوية الصحة الشخصية، ويرفع كفاءة التدريب الرياضي. ولا ترجع أهمية تطبيق القواعد الصحية الشخصية إلى الفرد العادي أو الفرد الرياضي فقط، ولكن نعود أهميتها بالدرجة الأولى على المجتمع الذي يعيش فيه الفرد، حيث إن الفرد في هذا المجال لا يقي نفسه فقط، لكنه يقي المجتمع الذي يعيش فيه ويتعايش معه. (جلال الدين، 2005)

والصحة الفردية للاعب تتطلب بالضرورة العناية بشكل جيد بالنظافة باعتبارها ضرورية ليكون الإنسان مقبولا في المجتمع، وهي لازمة من الوجهة الصحية، لأنها تساعد الجلد بالدرجة الأولى على تأدية وظائفه،فالرواسب الدهنية والأملاح المتخلفة عن العرق والغبار،إذا ما تركت على الجلد تسد مسامه مما يعيق إفراز العرق، بالإضافة إلى كون النظافة وسيلة هامة للوقاية من عدوى الأمراض المختلفة، ولا تعني النظافة الجانب الظاهري فقط، بل تعني نظافة المأكل والمشرب والملابس وجميع أعضاء الجسم وخصوصا الأماكن كثيرة التعرض للتلوث كالوجه واليدين والأظافر ومخارج الجسم. (إسماعيل، 2001)

ويشير سلامة (1992) إلى الأسس الصحية للفرد الرياضي بما يلي:

1- ضرورة توقيع الكشف الطبي الدوري على اللاعبين قبل ممارسة النشاط وذلك بغرض التعرف على حالة وسلامة أجهزة الجسم المختلفة، بمعنى أن لا يكون هناك خللا أو قصورا في وظائف إحدى هذه الأجهزة، وإلا انعكس ذلك على الفرد بصورة سلبية.
2- تحليل البول والبراز بهدف التعرف على الأمراض الطفيلية.
3- تحليل الدم.
4- الكشف بالأشعة على الصدر.
5- قياس النظر.
6- قياس حدة السمع.
7- الامتناع عن التدخين وعدم تناول المشروبات الكحولية.

الأسس الصحية للملابس والأحذية الرياضية:

تعمل الملابس على حماية جسم اللاعب من البرد والحر الشديد وتساعد على حفظ التوازن الحراري، كما تعمل على وقاية الجسم من الإصابات الميكانيكية، لذا يجب أن تتوافر في الملابس الرياضية الشروط الصحية المناسبة لوظائف الجسم المختلفة تحت تأثير التدريبات البدنية مرتفعة الشدة في مختلف الظروف المناخية، فتوفر هذه العوامل والشروط الصحية للرياضي خلال التدريب عامل هام يجب الاهتمام به قدر الإمكان حتى يستطيع اللاعبون الاستمرار في الأداء بمستوى عالي.

ولان الاتجاه الحديث للتدريب يتطلب من اللاعب الاستمرار في التدريب على مدار العام (صيفا وشتاءا) بل يكون التدريب أحيانا لفترتين أو ثلاثة يوميا، فان هذا يعني أن التدريب سيتم خلال جميع الأجواء الباردة والحارة، ولكل منها متطلبات واستعدادات وخاصة بالنسبة للملابس التي يرتديها اللاعب، وتظهر أهمية الملابس في المحافظة على صحة الرياضي في ما نجده من وضع الاتحادات الدولية لشروط ومواصفات تحدد طبيعة هذه الملابس حتى توفر الحماية الكافية للاعبين. (عليوة، 1998)

ويذكر رحمة (1998) أن تقييم المواصفات الصحية للملابس يتم وفق خصائص معينة وهي: (توصيل الحرارة، نفاذية الهواء، الوزن، القدرة على التطهير لمقاومة العدوى، الانسيابية)

كذلك تعتبر المتطلبات المتعلقة بالأحذية تكرار للمتطلبات الخاصة بالملابس إلى حد كبير من حيث الحماية من الإصابات والبلل والتلوث، إلا أنها تزيد في ما يتعلق بمواصفات الحذاء ومناسبته لقياس القدمين وان لا يمثل ضغطا يعيق تدفق الدم، ويصنع من مادة متينة نسبيا رديئة

التوصيل الحراري (للأحذية الشتوية) وجيدة التهوية (للأحذية الصيفية)، بالإضافة إلى مناسبته للعبة الممارسة وأرضية الملعب. (جلال الدين، 2005)

ويلخص سلامة (1992) الشروط الواجب توافرها في الملابس والأدوات المستخدمة إلى :

1- ضرورة مناسبة الأدوات والملابس مع المراحل السنية.
2- ضرورة مناسبة الملابس مع الظروف الجوية التي يقام فيها النشاط.
3- ضرورة استخدام الأدوات الواقية المناسبة للعبة.
4- ضرورة مناسبة الأدوات المستخدمة مع جنس اللاعبين (ذكور- إناث).

تغذية الرياضيين:

لقد ازداد الاهتمام بموضوع التغذية بعد استدلال العلماء والمهتمين في مجلات الصحة والتغذية إلى الأثر الايجابي الذي تحدثه التغذية الجيدة في حياة الأفراد وصحتهم ونمو المجتمعات.

فقد أشار Mcolum (1920) إلى أن التغذية يجب أن تهتم ببناء جسم الإنسان وتوفير الصحة له،وألا يقتصر دورها على الوقاية من أمراض سوء التغذية أو معالجة الأمراض الناتجة عنها، والتي تكون بسبب تناول أغذية غير متكاملة أو غير متوازنة إما بزيادة أو نقص واحد أو أكثر من العناصر الغذائية الأساسية لنمو الجسم والضرورية للمحافظة على صحته.(التباع، 1999)

وكذلك أكد Orr (1941) انه يجب النظر إلى الغذاء على انه الركيزة الأولى لحياة صحية للإنسان، ولذا فانه يجب أن تكون أسس التغذية مبنية على مبدأ اختيار الأغذية التي توفر الصحة للفرد، وذلك كتدعيم الأغذية بالفيتامينات والمعادن.(الحماحمي، 2000)

وتعتمد كمية وتركيب الغذاء الذي يحتاجه الفرد على عوامل كثيرة مثل السن والجنس ومدة ونوعية النشاط ، وعند وضع برنامج للتغذية يجب الأخذ بعين الاعتبار احتياجات الجسم من البروتينات والسكريات والمواد الدهنية والفيتامينات والأملاح المعدنية، ويجب أن يتوفر في الغذاء المناسب الآتي:

1- أن يمد الجسم بالطاقة (كربوهيدرات ودهون).
2- أن يسهم في بناء الجسم بصفة عامة (بروتين).
3- أن يمد الجسم بالمواد المساعدة من الفيتامينات والأملاح.
4- أن يمد الجسم بما يكفيه من السوائل (حشمت، 2009)

وذكرت منظمة الصحة العالمية بعض الإرشادات للحصول على وجبات غذائية صحية وهي:

1- تناول السعرات الحرارية التي يحتاجها الجسم دون زيادة أو نقصان ، وذلك لضمان عدم زيادة أو نقص الوزن المثالي للفرد.
2- زيادة تناول الكربوهيدرات المعقدة والسكريات الطبيعية بغرض مد الجسم بما يقرب من (48%) من احتياجاته اليومية من عدد السعرات الحرارية الكلية.
3- خفض استهلاك السكريات المكررة والمصنعة إلى ما يقارب (10%) من السعرات الحرارية الكلية المتناولة يوميا.
4- تقليل الاستهلاك الكلي للدهون إلى ما يقارب (30%) من السعرات الحرارية المتناولة يوميا.
5- خفض الدهون المشبعة إلى ما يقارب (10%) من السعرات الحرارية الكلية المتناولة يوميا، مع مراعاة الموازنة بين الهون الأحادية غير المشبعة والدهون المتعددة غير المشبعة بحيث يزود كل منهما الجسم بما يقارب(10%) من السعرات الحرارية الكلية المتناولة يوميا.
6- خفض تناول الكولستيرول إلى ما يقارب (300) مليجرام في اليوم
7- خفض تناول الملح إلى ما يقارب من (5) جرامات في اليوم (حشمت ,2009)

والاتجاه العلمي في مجال تغذية الرياضيين يشير إلى أن الاختلاف في تغذية الإنسان بوجه عام والتغذية للرياضيين قد يتحدد في زيادة مناسبة لكمية غذائهم وفقا لمبدأ توازن التغذية لمواجهة الأعباء البدنية المترتبة على ممارستهم للنشاط البدني وبما يسمح بتعويض الجسم عن الكثير من العناصر والطاقة التي فقدها أثناء ممارسته للنشاط البدني سواء في المنافسة أو التدريب. (الحماحمي، 2000)

والرياضيون كغيرهم من غير الرياضيين قد يتعرضون للعديد من المتاعب أو الأمراض الناتجة عن سوء التغذية لعدم الإدراك أو الفهم الجيد للعديد من مبادئ وأصول وأساليب التغذية المتوازنة أو عدم الاهتمام بتطبيق أسس التغذية الجيدة في حياتهم. (التباع، 1999)

واكتسبت التغذية أهمية خاصة في المجال الرياضي في ضوء ما أثبتته التجارب العلمية المتعددة من حيث الارتباط الوثيق بين التغذية وكل من الصحة العامة ومكونات اللياقة البدنية، الأمر

الذي أدى إلى إدراك العاملين في المجال الرياضي بإمكانية تطوير وتحسين المستوى الصحي والأدائي بالنسبة للرياضيين من خلال التغذية المتوازنة، حيث إن ما يأكله ويشربه الرياضي يؤثر على صحته ووزن جسمه وتركيب ومصادر الوقود لدية أثناء التمرين وبعد انتهائه، وبصورة اكبر أثناء المنافسات الرياضية.(الغويري،2012)

ونظرا للأهمية الكبيرة للتغذية في حياة الرياضي، أصبح من اللازم الاهتمام بالتغذية الرياضية والتطبيق العلمي للمعطيات النظرية للتغذية وتنمية المفاهيم والاتجاهات الايجابية في هذا المجال والتعرف على أساليب التغذية الجيدة وطرق الوقاية من سوء التغذية. (التباع ،1999)

ويشير الحماحمي (2000) إلى أن التربية الغذائية يمكن أن تتحقق للرياضيين من خلال:

- الإلمام بمكونات الأغذية من حيث قيمتها الحرارية ونوعيتها والنسب المناسبة للجسم من البروتينات والكربوهيدرات والدهون والفيتامينات والمعادن.
- معرفة دور العناصر الغذائية في الجسم وأهمية كل عنصر من تلك العناصر لحياة الإنسان، وكذلك الدراية بأهم الأعراض التي تنتج عن النقص في أي من تلك العناصر الغذائية.
- الإلمام بكيفية هضم كل من البروتينات والكربوهيدرات والدهون في الجهاز الهضمي وكيفية امتصاصها والتخلص من بقايا عمليات الهضم أو الامتصاص.
- معرفة كيفية تحديد احتياجات الجسم اليومية من تلك العناصر الغذائية وفقا للعديد من المتغيرات، وذلك كتحديد هذه الاحتياجات وفقا لنوع الرياضة الممارسة والحالة الصحية وأسلوب الحياة.
- إدراك العديد من الظروف المؤثرة في تغذية الرياضيين كالظروف البيولوجية والنفسية والاقتصادية والثقافية والتذوق.
- التغلب على الكثير من الأخطاء التي يرتكبها بعض الرياضيين في حياتهم الغذائية مثل عدم تناول كميات كافية من السوائل أثناء اليوم وعدم الانتظام في مواعيد الوجبات اليومية.

الوسائل الصحية المساعدة على رفع الكفاءة وسرعة الاستشفاء:

تساعد الوسائل الصحية على تقوية الصحة ورفع الكفاءة وسرعة الاستشفاء، ويتوقف اختيار الوسيلة المساعدة على الاستشفاء بواسطة كل من المدرب وأخصائي الطب الرياضي على

عوامل عديدة ،مثل النوع النشاط الممارس ومراحل الإعداد وظروف التدريب والمنافسة كذلك نوعية أحمال التدريب والمنافسة والفروق الفردية بين اللاعبين ودرجة التعب وما إلى ذلك من متغيرات. (إسماعيل،2001)

وهناك العديد من الاستراتيجيات المتبعة في الاستشفاء كما وردت لدى(2007) Donatelli و (2002)Kellmann المشار إليهم في تايه (2011) وهي :

1- التغذية: وتأتي أهمية التغذية في إعادة شحن مصادر الطاقة من جلايكوجين الكبد والعضلات وتعويض بروتينات العضلات وكرياتين الفوسفات وثلاثي ادينوسين الفوسفات والدهون،إضافة إلى تعويض السوائل المفقودة خلال التدريب.

2- تقنيات العلاج الطبيعي:

- الراحة السلبية: ولاسيما النوم، فهو من أهم أشكال الاستشفاء وقد يحتاج الرياضي إلى 8 ساعات من النوم، والراحة السلبية هي الفترة الزمنية التي يستريح فيها الرياضي تماما ولا يقوم فيها بأداء أي نشاط مقصود مثل الوقوف أو الجلوس أو الرقود عقب أداء التمارين مباشرة.
- الراحة الايجابية: وتعتمد على قيام الرياضي بنشاط منخفض الشدة ال VO2 ma (اقل من النشاط الأساسي)، ومن الأمثلة على الراحة الايجابية الهرولة والسباحة الاسترخائية وتمرينات الإطالة.

الدراسات السابقة :

تعتبر الدراسات التي يرجع إليها الباحثون من اجل التفسير العلمي لدراساتهم واحدا من المداخل الرئيسية التي يستندون إليها في التخمين لإيجاد حل لما يتناوله من مشكلات، إذ أنها تنير الطريق أمامهم للتعرف على الأساليب المختلفة والمتبعة في اختيار المناهج العلمية والعينة ووسائل جمع البيانات .

ويعرض الباحث في هذا الجزء الدراسات المرتبطة التي أجريت في هذا المجال والتي ترتبط بموضوع البحث .

قامت الغويري (2012) بدراسة بعنوان (انتشار اضطرابات التغذية لدى المرأة الرياضية في الأردن)، وهدفت الدراسة إلى التعرف إلى مدى انتشار اضطرابات التغذية لدى المرأة الرياضية في الأردن ، بالإضافة إلى معرفة ما إذا كان هناك فروق ذات دلالة إحصائية في انتشار اضطرابات التغذية تبعا لمتغير اللعبة الممارسة ومستوى اللاعبة (منتخب وطني ، نادي) وأجريت

هذه الدراسة على عينة عمديه مكونة من (72لاعبة) واستخدمت الباحثة المنهج الوصفي بأسلوبه المسحي واستخدمت الباحثة اختبار جارنر(Garner) المسمى بجرد اضطرابات الأكل، وأظهرت نتائج الدراسة أن ما نسبته (9.4%) من عينة الدراسة معرضات لخطر الإصابة باضطرابات التغذية تبعا لمقياس الدراسة وهي نسبة مرتفعة كما أظهرت الدراسة عدم وجود في نسبة انتشار اضطرابات التغذية تعزى لمتغير نوع اللعبة الممارسة ومستوى المنافسة.

كما قام كل من احمد والنفاخ والجنابي (2008) بدراسة بعنوان (السلوك الصحي واتجاهاته لدى الرياضيين)، وهدفت الدراسة إلى التعرف إلى أنماط السلوك الصحي للاعبي بعض الأندية العراقية بالعاب مختلفة (كرة القدم ، كرة السلة ، كرة الطائرة ، كرة اليد) للموسم (2008/2007) ،كما هدفت للتعرف على اتجاهات السلوك الصحي لأفراد العينة وتم اختيار العينة بالطريقة الطبقية العشوائية وبلغ عددها (140لاعبا)، واستخدم الباحثون الملاحظة والاستبيان كأداة لجمع البيانات وقد أظهرت نتائج الدراسة وجود نسبة عالية من المدخنين ووجود نسبة عالية من الأفراد الذين جربوا تناول المنشطات، كذلك ارتفاع نسبة الأفراد الذين يتناولون المواد المنبهة بكثرة وانخفاض نسبة أفراد العينة الذين يتناولون الكحول أو احد المواد المخدرة وانخفاض واضح في نسبة أفراد العينة الذين يحافظون ويلتزمون بالممارسات الصحية الايجابية،وانخفاض نسبة أفراد العينة الذين يتخذون إجراءات صحية وقائية.
وأجرى النجم (2007) دراسة بعنوان (الإصابات الرياضية وعلاقتها بالاتجاهات الصحية والسلوك الصحي للرياضيين من ذوي الاحتياجات الخاصة بدولة الكويت)، وهدفت الدراسة إلى التعرف إلى الإصابات الرياضية وعلاقتها بالاتجاهات الصحية والسلوك الصحي لذوي الاحتياجات الخاصة (الإعاقة الحركية ،الإعاقة السمعية ،الإعاقة البصرية) الممارسين للأنشطة الرياضية من خلال استمارة للاتجاهات الصحية، وفي ضوء النتائج تم التوصل إلى الاستنتاجات الخاصة بالإصابات الأكثر شيوعا للإعاقة الحركية وهي إصابات المفاصل، يليها الشد العضلي ثم الكدمات، كما أظهرت الدراسة وجود قصور في الاهتمام باستخدام الأدوات الواقية الخاصة باللعبة أثناء التدريب وعدم الحرص على إجراء اختبارات طبية ووظيفية بعد الشفاء من الإصابة وقلة المعلومات عن كمية ونوع الغذاء اللازم تناوله قبل وبعد التدريب،كما أظهرت عودة اللاعبين للمنافسات والتدريب قبل انتهاء فترة العلاج كذلك عدم حصول اللاعبين على فترات نوم كافية كما أظهرت الدراسة وجود علاقة ارتباط ذات دلالة معنوية بين الإصابات الرياضية والاتجاهات الصحية والسلوك الصحي لدى الرياضيين من ذوي الإعاقة البصرية .

واجري كلا من رضوان وريشكه (2001) دراسة بعنوان (السلوك الصحي والاتجاهات نحو الصحة – دراسة ميدانية مقارنة بين طلاب سوريين وألمان) وهدفت الدراسة إلى تحليل السلوك الصحي والاتجاهات الصحية للطلاب، بهدف إيجاد فروق بين عينة سورية وألمانية،واستخدم الباحث استبيان السلوك الصحي (Steptoe 1991) الذي يقيس مظاهر معينة من السلوك الصحي والاتجاه نحوه، واشتملت عينة الدراسة على (300 طالب وطالبة) ،كان من بينهم (201انثى و99ذكر) تراوحت أعمارهم مابين (18– 30 سنة) وتم اختيار العينة بالطريقة العشوائية، وأظهرت الدراسة وجود بعض الخصائص المميزة للعينة السورية مثل تناول الفاكهة والنوم عدد كاف من الساعات وتنظيف الأسنان وأخرى لصالح العينة الألمانية مثل الزيارات الدورية للطبيب وعمل الفحوص الدورية.

كما درس الغور وآخرون (Allgower, 2001) الأعراض الاكتئابية والدعم الاجتماعي والسلوك الصحي لدى عينة قوامها (2091 طالب و 3438 طالبة) من طلاب الجامعات في (16) بلد من بلدان العالم باستخدام مقياس بيك المختصر للاكتئاب ومقياس الدعم الاجتماعي و تسعة أبعاد من مقياس السلوك الصحي، وقد أخذ البلد و السن بعين الاعتبار في هذه الدراسة وقد ارتبطت الأعراض الاكتئابية بشكل دال مع نقص النشاطات الجسدية،وعدم تناول الفطور، وعدم انتظام ساعات النوم عند كل من الذكور والإناث،وان هناك علاقة سببية متبادلة بين السلوك الصحي والمزاج الاكتئابي. أما الدعم الاجتماعي المنخفض فقد ارتبط مع الاستهلاك المنخفض للكحول ونقض النشاطات الجسدية وعدم انتظام ساعات النوم وعدم استعمال أحزمة الأمان في السيارة, ويحتمل أن تكون هناك علاقة سببية متبادلة بين السلوك الصحي و المزاج الاكتئابي.

كما أجرت هترية (1999) دراسة بعنوان (السلوك الصحي لدى السباحين المشاركين بالدورة الرياضية العربية التاسعة)، وهدفت الدراسة إلى بناء مقياس للسلوك الصحي لدى السباحين وذلك للتعرف على السلوك الصحي لدى سباحي المنافسات الأردنيين وسباحي المنافسات العرب (غير الأردنيين) المشاركين بالدورة الرياضية العربية التاسعة ، وكذلك التعرف على الفروق في السلوك الصحي لدى السباحين تبعا لمتغير الجنس والبلد، وتكونت عينة الدراسة من السباحين المسجلين رسميا ضمن سجلات الدورة وبلغ عددهم (82) سباحا وسباحة وقد تم بناء استبيان للتعرف على السلوك الصحي اشتمل على ثلاثة محاور وهي: (السلوك الصحي الشخصي، السلوك الصحي الغذائي، السلوك الصحي البيئي) واستخدمت الباحثة بالإضافة إلى الاستبيان الملاحظة والمقابلة الشخصية كوسائل لجمع البيانات، وتوصلت الباحثة إلى أن درجة السلوك

الصحي كانت بدرجة كبيرة ، كما أشارت إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في السلوك الصحي الغذائي تبعا لمتغير الجنس لصالح الإناث.

وفي دراسة أجراها واردل وآخرون (Wardle, et al.,1997) بعنوان (سلوك الحمية الصحية بين الطلاب الأوروبيين)، استخدم استبيان السلوك الصحي(Health-Behavior Survey) على عينة اشتملت على أكثر من (16000 طالباً وطالبة) من 21 بلدا أوروبيا بلغت أعمارها بين (19–29) سنة بمتوسط مقداره (21,3) سنة. وأظهرت هذه الدراسة وجود انخفاض في مستوى ممارسة العادات الصحية، وقد أظهرت وجود ارتباطات دالة بين السلوك الصحي والجنس والوزن، والحالة الاجتماعية وقناعات الحمية الصحية، والمعارف الغذائية، ومركز الضبط، وفي التحليل متعدد المتغيرات ارتبط كل من الجنس والحالة الصحية والقناعات الغذائية الصحية بشكل دال مع ممارسة العادات الصحية الغذائية.

وقام مقابلة (1996) بدراسة بعنوان (العادات غير الصحية لدى الأطفال الأردنيين من وجهة نظر أمهاتهم وعلاقتها ببعض المتغيرات)، وهدفت الدراسة إلى تقصي العادات غير الصحية التي يمارسها الأطفال الأردنيون من وجهة نظر أمهاتهم في مرحلة التعليم الأساسي ومعرفة ما إذا كان لهذه العادات ودرجة ممارستها علاقة ببعض المتغيرات كجنس الطفل والمستوى التعليمي للام والدخل الشهري للأسرة، واستخدم الباحث استبانة العادات غير الصحية على عينة مكونة من (365 أم) في محافظات اربد وعجلون والمفرق وتم اختيار العينة بالطريقة العشوائية ودلت الدراسة على أن ابرز هذه العادات كانت مشاهدة التلفاز عن قرب واستخدام مناشف ومناديل غير خاصة بهم وإلقاء النفايات على الأرض، كما دلت على انه يوجد فروق ذات دلالة إحصائية في ممارسة هذه العادات تعزى لمتغير الجنس ومستوى الأم التعليمي ودخل الأسرة.

كما أجرت حمام (1996) دراسة بعنوان (مستوى الثقافة الصحية لدى طالبات الصف الأول الثانوي وأثره في اتجاهاتهن الصحية في عمان) هدفت الدراسة لمعرفة مستوى الثقافة الصحية ومستوى الاتجاهات الصحية لدى طالبات الصف الأول الثانوي في عمان، وتكونت عينة الدراسة من (1223 طالبة) من طالبات الفرع العلمي والأدبي وتم اختيار العينة بالطريقة الطبقية العنقودية واستخدم في هذه الدراسة أداة مكونة من جزأين وهما: اختبار مستوى الثقافة الصحية ومقياس الاتجاهات الصحية، وأظهرت النتائج أن ما نسبته (45%) من الطالبات كان مستوى الثقافة الصحية لديهن هو متوسط فما دون في حين أن (2.7%) فقط من هؤلاء الطالبات كانت

ثقافتهن الصحية في المستوى الممتاز، كذلك أظهرت الدراسة أن (80.03%) من اتجاهات الطالبات هي في المتوسط ايجابية وان (13.2%) منهن كانت اتجاهاتهن الصحية في المستوى الايجابي المرتفع.

وقامت الديب (1995) بدراسة هدفت إلى التعرف على اثر المستوى الاقتصادي والاجتماعي على بعض الأساليب السلوكية الصحية،والمستوى المهاري للناشئات في بعض الأنشطة الفردية وتكونت عينة الدراسة من (360 ناشئة) تتراوح أعمارهم بين (11– 15 سنة) مقسمة بالتساوي على ثلاثة أنشطة فردية (جمباز ، العاب قوى ، كاراتيه)، واستخدمت الباحثة الاستبيان كوسيلة لجمع المعلومات، وتوصلت الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطيه طردية بين المستوى الاقتصادي والاجتماعي والسلوك الصحي لكل من ناشئات الأندية ومراكز الشباب.

فيما قام احمد (1995) بدراسة بعنوان (السلوك الصحي وعلاقته باتجاهات تلاميذ المرحلة الإعدادية نحو ممارسة النشاط البدني)، بهدف التعرف إلى العلاقة بين السلوك الصحي واتجاهات تلاميذ المرحلة الإعدادية نحو ممارسة النشاط الرياضي، وأجريت الدراسة على عينة من تلاميذ المرحلة الإعدادية بمحافظة أسيوط وبلغ حجم العينة (889 تلميذ) واستخدم الباحث المنهج الوصفي كما اعتمد على المقابلة والاستبيان كوسيلة لجمع البيانات، وتوصل الباحث إلى)ود علاقة ارتباطيه بين السلوك الصحي والاتجاه نحو النشاط الرياضي لتلاميذ المرحلة الإعدادية عينة البحث ووجود فروق دالة معنوية بين تلاميذ الحضر وتلاميذ الريف في السلوك الصحي لصالح تلاميذ الحضر ووجود فروق دالة معنوية بين تلاميذ الحضر وتلاميذ الريف في الاتجاه نحو النشاط الرياضي لصالح تلاميذ الحضر.

أجرت محمود (1994) دراسة بعنوان (ارتباط السلوك الصحي لطالبات كلية التربية الرياضية بدراسة بعض مقررات التربية الصحية – دراسة مقارنة)، وهدفت الدراسة للتعرف إلى تأثير دراسة منهج الصحة العامة للصف الأول والرابع على تعديل السلوك الصحي لطالبات الفرقة الأولى والرابعة والمقارنة بين طالبات الفرقة الأولى والرابعة بعد دراستهن مقرر الصحة العامة من حيث السلوك الصحي والعادات الصحية ،واستخدمت الباحثة المنهج الوصفي باستخدام الدراسات المسحية، وتم اختيار عينة البحث بالطريقة الطبقية العشوائية وتكونت عينة البحث من (200 طالبة) تراوحت أعمارهم مابين (17– 23 سنة)، واستخدمت الباحثة الاستبيان كأداة لجمع البيانات، وتوصلت الدراسة إلى وجود تأثير ايجابي لدراسة منهج الصحة العامة في تعديل

السلوك الصحي لطلبة الفرقة الأولى والرابعة وان نسبة التحسن المئوي في السلوك الصحي كانت لصالح طالبات الفرقة الرابعة.

قام عادل وآخرون (1993) بدراسة بعنوان (اثر التدخين على الأداء الرياضي في بعض النشاطات الرياضية)، وهدفت الدراسة إلى التعرف إلى تأثير التدخين على أداء اختبارات الجري لمدة (12 دقيقة) ،الجري لمسافة (800متر)، الجري لمسافة (400متر)، الجري الارتدادي لمدة(3 دقائق)، الوثب الجانبي لمدة دقيقة، وقد شملت الدراسة عينة تكونت من (40 طالبا) من طلاب كلية التربية الرياضية بالجامعة الأردنية منهم 20طالبا مدخنا، وكانت متوسط الفترة الزمنية للمدخنين لديهم (5 سنوات) ومنهم 20طالبا من غير المدخنين، وقد أشارت نتائج الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المدخنين وغير المدخنين لصالح غير المدخنين في جميع الاختبارات ماعدا اختبار الوثب الجانبي لمدة دقيقة حيث لم تظهر الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين.

التعليق على الدراسات السابقة:

يتضح مما سبق أن دراسة الباحث اتفقت مع هذه الدراسات في استخدام المنهج الوصفي لمناسبته لطبيعة هذه الدراسات، واتفقت كذلك في استخدام الاستبيان كوسيلة لجمع البيانات والمعلومات، فيما استخدمت دراسات أخرى الملاحظة والمقابلة إضافة إلى الاستبيان كوسائل لجمع البيانات،
كما اتفقت مع دراسة (هترية،1999) في محاور الاستبيان الثلاثة وهي: (السلوك الصحي الشخصي،السلوك الصحي الغذائي، السلوك الصحي البيئي)

ويتضح من الدراسات السابقة أن بعضها تناول علاقة السلوك الصحي ببعض الجوانب مثل علاقته بدراسة مقررات التربية الصحية (محمود، 1994) أو علاقته بالاتجاه نحو النشاط الرياضي (احمد، 1995) أو علاقة الإصابات بالسلوك الصحي (النجم، 2007) فيما تناول البعض الآخر سلوكيات بعينها مثل سلوك الحمية الصحية (1997) أو التدخين وأثره على الأداء الرياضي (عادل، 1993) أو انتشار اضطرابات التغذية (الغويري، 2012)، كما قام (مقابلة، 1996) أيضا بدراسة العادات غير الصحية واهتم بعضها بدراسة اثر المستوى الاقتصادي والاجتماعي على الأساليب السلوكية (الديب، 1995، فيما اتفقت دراسة الباحث مع

دراسات أخرى بدراسة السلوك الصحي بشكل عام (هترية، 1999) (رضوان، 2001)   (احمد واخرون ، 2008) (حمام،1996) (الغور ، 2001).

وأجريت معظم الدراسات السابقة على مجتمع الطلاب أو الناشئين أو لاعبي الأندية والمنتخبات واتجهت الدراسة الحالية إلى الاهتمام بلاعبي المنتخبات الأردنية في العاب فردية وجماعية مختلفة للكشف عن واقع أنماط السلوك الصحي لديهم .

واستفاد الباحث من الدراسات السابقة في اختيار موضوع الدراسة وتحديد مشكلتها وطرق اختيار العينة وبناء الاستبيان وطرق المعالجة الإحصائية للبيانات .

وتميزت هذه الدراسة عن غيرها من الدراسات السابقة أنها الأولى من نوعها في حدود علم الباحث التي اجريت على لاعبي منتخبات وطنية اردنية في العاب رياضية مختلفة . كما أنها قارنت بين لاعبي المنتخبات الذكور والإناث في أنماط السلوك الصحي .

الفصل الثالث

- **منهج الدراسة**
- **مجتمع الدراسة**
- **عينة الدراسة**
- **أداة الدراسة**
- **متغيرات الدراسة**
- **المعالجة الإحصائية**

إجراءات الدراسة :

منـهج الدراسة :

استخدم الباحث المنهج الوصفي بأسلوب الدراسات المسحية نظرا لمناسبته لطبيعة الدراسة وأهدافها.

مجتمع الدراسة :

جميع لاعبي المنتخبات الوطنية الأردنية لألعاب (كرة القدم ، كرة الطائرة ، كرة السلة ، الريشة الطائرة ، الكاراتيه ، المبارزة، المصارعة،الدراجات الهوائية، الجمباز ، العاب القوى) والمسجلين رسميا في الاتحادات الأردنية لهذه الألعاب والبالغ عددهم (208 لاعبا ولاعبة) حسب سجلات الاتحادات الخاصة بهذه الألعاب لموسم2013/2012 .

عينـة الدراسة :

تم اختيار العينة بالطريقة الطبقية العشوائية وبنسبة مئوية مقدارها (50%) من مجتمع الدراسة ، وبلغ عدد أفراد العينة (104) لاعب ولاعبة والجدول رقم (1) يوضح توصيف عينة الدراسة:

الجدول (1) وصف أفراد عينة الدراسة تبعا لمتغير الجنس

متغير الدراسة		العدد	النسبة
الجنس	ذكر	55	%52.9
	أنثى	49	%47.1
	الكلي	104	%100

الجدول (2) وصف أفراد عينة الدراسة تبعا لمتغير اللعبة

اللعبة	العدد	
	ذكور	إناث
كرة القدم	11	11
كرة السلة	6	6
الكرة الطائرة	6	6
العاب القوى	5	5
الجمباز	5	5
الدراجات الهوائية	5	5
المبارزة	5	5
الريشة الطائرة	3	3
الكاراتيه	4	3
المصارعة	5	0
الكلي	55	49

أداة الدراسة :

قام الباحث باستخدام الاستبيان كأداة لجمع البيانات والمعلومات وتم تصميم الاستبيان وفق الخطوات التالية:

أولا: إجراءات تصميم أداة الدراسة:

1–تحديد الهدف من الاستبيان بما ينسجم وأهداف الدراسة.

2–مراجعة الأبحاث والمراجع العلمية المتعلقة بموضوع السلوك الصحي والأداء الرياضي.

3–بناء على مراجعة الأبحاث والأدوات البحثية في الدراسات السابقة تم تحديد المجالات والفقرات في كل مجال بصورتها الأولية.

4–بعد إعداد الصيغة الأولية للأداة تم عرضها على مجموعة من الخبراء عددهم (7) خبراء في ميادين التربية الرياضية والملحق رقم (1) يوضح ذلك لإبداء وجهة نظرهم والتأكد من مناسبة الفقرات لكل محور وصياغة الفقرات، وعددها لكل محور وما يرونه مناسبا في حذف أو إضافة بعض الفقرات ،حيث كانت الفقرات موزعة على المحاور الآتية:

- محور السلوك الصحي الشخصي ويشمل 21 فقرة.
- محور السلوك الصحي الغذائي ويشمل 21 فقرة.
- محور السلوك الصحي مع البيئة المحيطة ويشمل 15 فقرة.

وبهذا يكون الاستبيان بصورته الأولية قد تكون من 57 فقرة (كما هو موضح في الملحق رقم 2)

5– بعد عرض الاستبيان على المحكمين تم تعديل وحذف بعض الفقرات لعدم تناسبها مع المحاور ليصبح الاستبيان بشكله النهائي يحتوي على ثلاثة محاور(كما هو موضح في الملحق رقم3) وعلى النحو التالي:

- محور السلوك الصحي الشخصي ويشمل 16 فقرة.
- محور السلوك الصحي الغذائي ويشمل 17 فقرة.
- محور السلوك الصحي مع البيئة المحيطة ويشمل 14فقرة.

وقد تم تقسيم استجابات أفراد العينة على الاستبيان المستخدم والتي تراوحت 1-4 إلى ثلاثة مستويات وعلى النحو التالي :

المستوى الأول (المرتفع): وأعطي للمتوسطات الحسابية التي تراوحت درجاتهم ما بين (3-4) درجة.

المستوي الثاني (المتوسط) :وأعطي للمتوسطات الحسابية التي تراوحت درجاتهم ما بين (2- واقل من3) درجة.

المستوى الثالث (المنخفض):وأعطي للمتوسطات الحسابية التي تراوحت درجاتهم ما بين (1- واقل من2) درجة.

ثانيا: صدق الأداة: اعتمد الباحث صدق المحتوى وذلك عن طريق عرض استمارة الاستبيان على عدد من الخبراء حيث أشاروا إلى صدقها بعد إدخال التعديلات المطلوبة.

ثالثا: الثبات: استخدم الباحث معادلة كرونباخ الفا لحساب الثبات والجدول (3) يوضح معاملات الثبات لمحاور الاستبانة والاستبيان ككل

الجدول (3) نتائج ثبات محاور واقع أنماط السلوك الصحي (كرونباخ الفا)

الرقم	السلوك	عدد الفقرات	قيمة كرونباخ الفا
1	السلوك الصحي مع البيئة المحيطة	16	0.795
2	السلوك الصحي الشخصي	17	0.843
3	السلوك الصحي الغذائي	14	0.704
	الكلي	47	0.785

يبين الجدول (3) أن محاور واقع أنماط السلوك الصحي تتمتع بقيم اتساق داخلي بدرجة مناسبة. حيث بلغت للأداة ككل 0.785 وتراوحت قيم الثبات ما بين 0.704 لمجال السلوك الصحي الغذائي و 0.843 لمجال السلوك الصحي الشخصي ويعتقد الباحث بأنها مناسبة وتفي لأغراض هذه الدراسة.

متغيرات الدراسة:

- المتغيرات المستقلة وتضمنت استبيان السلوك الصحي وقد احتوى على ثلاثة محاور وهي :
  - السلوك الصحي الشخصي.
  - السلوك الصحي الغذائي.
  - السلوك الصحي مع البيئة المحيطة:

- المتغيرات التابعة:
  - الجنس وله مستويان (ذكر، أنثى).

إجراءات تنفيذ الدراسة :

بعد الانتهاء من تصميم الاستبانة وإجراء المعاملات العلمية للصدق والثبات ،قام الباحث بتوزيعها على أفراد عينة الدراسة لتعبئة البيانات المطلوبة بعد شرح ما هو مطلوب منهم من قبل الباحث. وقد تم استثناء أي استبانة غير كاملة المعلومات.

وبعد الانتهاء من جمع البيانات والمعلومات قام الباحث بتفريغ الاستبانة ورصدها على جهاز الحاسب الآلي لعمل التحليل الإحصائي المناسب والحصول على النتائج ومقارنتها ومناقشتها .

الأساليب الإحصائية المستخدمة :

بعد جمع البيانات تم تحليلها باستخدام برنامج SPSS لإجراء التحليل الإحصائي المناسب حيث يتم استخدام المعالجات الإحصائية التالية :

- المتوسطات الحسابية .
- الانحرافات المعيارية .
- التكرارات والنسب المئوية.
- تطبيق معادلة كرونباخ الفا لإيجاد الثبات.
- اختبار (ت) بين مجموعتين .

الفصل الرابع

أولا: عرض النتائج

ثانيا: مناقشة النتائج

أولا : عرض النتائج

التساؤل الأول ومفاده: ما هي أنماط السلوك الصحي للاعبي المنتخبات الوطنية الأردنية ؟

وللإجابة عن هذا التساؤل قام الباحث بإيجاد المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لجميع محاور الدراسة ككل ولكل فقرة من فقرات محاور الاستبيان

والجداول ذوات الأرقام(4)و (5) و(6) و (7) توضح ذلك :

(4)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لواقع أنماط السلوك الصحي مرتبة ترتيباً تنازلياً

الرقم	السلوك الصحي	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الأهمية النسبية	المستوى
1	السلوك الصحي مع البيئة المحيطة	3.23	0.39	80.75	مرتفع
2	السلوك الصحي الشخصي	3.13	0.35	78.25	مرتفع
3	السلوك الصحي الغذائي	2.65	0.33	66.25	متوسط
	الكلي	3.01	0.28	75.25	مرتفع

يلاحظ من الجدول (4) أن واقع أنماط السلوك الصحي كان مرتفعا، إذ بلغ المتوسط الحسابي (3.01) بأهمية نسبية (75.25) ، وجاء مستوى المجالات بين مرتفع ومتوسط ، إذ تراوحت

المتوسطات الحسابية بين(2.65− 3.23)، وجاء في المرتبة الأولى السلوك الصحي مع البيئة المحيطة بمتوسط حسابي(3.23) وأهمية نسبية (80.75) ، وفي المرتبة الثانية السلوك الصحي الشخصي بمتوسط حسابي (3.13) وأهمية نسبية(78.25) ،وفي المرتبة الأخيرة جاء محورالسلوك الصحي الغذائي بمتوسط حسابي (2.65) بأهمية نسبية (66.25) .

وقد تم تحليل واقع أنماط السلوك الصحي وفقاً لفقرات كل محور على حده وعلى النحو التالي:

محور السلوك الصحي الشخصي:

تم حساب المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية، للسلوك الصحي الشخصي والجدول (5) يبين ذلك.

الجدول (5)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لواقع أنماط السلوك الصحي في السلوك الصحي الشخصي مرتبة ترتيباً تنازلياً

رقم	محتوى الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الأهمية النسبية	المستوى	الرتبة
4	اهتم بنظافة ملابسي وأدواتي	3.9	0.30	97.50	مرتفع	1
16	أتناول الكحول	3.82	0.50	95.50	مرتفع	2
14	أمارس عادة التدخين	3.66	0.82	91.50	مرتفع	3
3	إذا نسيت المنشفة استخدم منشفة زميلي	3.59	0.78	89.75	مرتفع	4
1	أبدل ملابسي بعد التدريب مباشرة	3.57	0.65	89.25	مرتفع	5
13	أتقيد بتعليمات الطبيب والمعالج في حال حدوث إصابة	3.44	0.76	86.00	مرتفع	6
2	استحم بالماء والصابون بعد التدريب أو المنافسة	3.43	0.80	85.75	مرتفع	7
15	أمارس شرب النرجيلة	3.34	1.02	83.50	مرتفع	8
12	اهتم بإعطاء جسمي فترات راحة كافية بعد المجهود	3.32	0.75	83.00	مرتفع	9
7	اهتم بالذهاب للطبيب إذا ألمت بي أعراض مرضية	3.17	0.82	79.25	مرتفع	10
9	أنام يوميا مدة لا تقل عن 8 ساعات	2.98	0.96	74.50	متوسط	11
6	استخدم بعض الأدوية التي أصفها لنفسي	2.59	0.92	64.75	متوسط	12
11	استخدم وسائل الاستشفاء (التدليك والساونا والجاكوزي....الخ)	2.51	1.16	62.75	متوسط	13

5	أقوم بكشف طبي شامل بصفة دورية	2.36	1.01	59.00	متوسط	14
8	أنام يوميا في موعد ثابت	2.34	0.96	58.50	متوسط	15
10	استمر في التدريب رغم وجود إصابة طفيفة	2.12	1.01	53.00	متوسط	16
	السلوك الصحي الشخصي	3.13	0.35	78.25	مرتفع	

يلاحظ من الجدول (5) أن مستوى واقع أنماط السلوك الصحي الشخصي ككل كان مرتفعا، إذ بلغ المتوسط الحسابي الكلي (3.13) بأهمية نسبية (78.25) ، وجاء مستوى فقرات المجال بين متوسط ومرتفع، إذ تراوحت المتوسطات الحسابية بين (3.90– 2.12) ، وجاءت في المرتبة الأولى الفقرة (4) وهي " اهتم بنظافة ملابسي وأدواتي " بمتوسط حسابي (3.90) و بأهمية نسبية (97.50) ، وجاءت في المرتبة الأخيرة الفقرة (10) وهي" استمر في التدريب رغم وجود إصابة طفيفة "بمتوسط حسابي (2.12) بأهمية نسبية (53.0).

محور السلوك الصحي الغذائي:

تم حساب المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية، للسلوك الصحي الغذائي والجدول (6) يبين ذلك.

الجدول (6)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لواقع أنماط السلوك الصحي الغذائي مرتبة ترتيباً تنازلياً

الرقم	محتوى الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الأهمية النسبية	المستوى	الرتبة
11	استخدم حبوب الحمية أو أي أدوية تساعد على إنقاص الوزن	3.75	0.68	93.75	مرتفع	1
3	أتناول الخضروات والفاكهة الطازجة يوميا	3.04	0.79	76.00	مرتفع	2
14	اختار غذائي على أساس المجهود الذي ابذله	3.01	0.90	75.25	مرتفع	3
2	أتناول الوجبة الغذائية قبل المجهود بثلاث ساعات	2.98	0.92	74.50	متوسط	4
8	أقوم بإضافة نسبة عالية من الملح للطعام	2.93	0.90	73.25	متوسط	5
7	أكثر من الوجبات البينية بين الوجبات الرئيسية	2.8	0.85	70.00	متوسط	6
10	اتبع حمية غذائية إذا شعرت بزيادة في الوزن	2.8	1.16	70.00	متوسط	6
1	أراعي عدم تناول الغذاء بعد المجهود مباشرة	2.79	0.87	69.75	متوسط	8
13	اعرف النسب من العناصر الغذائية التي احتاجها والتي تتناسب مع لعبتي	2.72	1.00	68.00	متوسط	9

4	أتناول ثلاث وجبات يوميا في مواعيد منتظمة	2.68	0.92	67.00	متوسط	10
5	أتناول وجبة العشاء قبل النوم بساعتين على الأقل	2.66	0.96	66.50	متوسط	11
17	أفرط في تناول الكربوهيدرات والدهون	2.63	0.89	65.75	متوسط	12
12	أكثر من شرب المواد المنبهة مثل القهوة	2.61	1.10	65.25	متوسط	13
16	أتناول المشروبات الغازية ومشروبات الطاقة بكثرة	2.49	0.97	62.25	متوسط	14
15	استشير أخصائي التغذية إذا تناولت المكملات الغذائية	2.07	1.21	51.75	متوسط	15
9	اتبع نظام غذائي معد من قبل أخصائي في التغذية	1.6	0.91	40.00	منخفض	16
6	أتناول السوائل بكميات كافية لتعويض ما تم فقده	1.54	0.70	38.50	منخفض	17
	السلوك الصحي الغذائي	2.65	0.33	66.25	متوسط	

يلاحظ من الجدول (6) أن مستوى واقع أنماط السلوك الصحي الغذائي ككل كان متوسطا، إذ بلغ المتوسط الحسابي الكلي (2.65) بأهمية نسبية (66.25) ، وجاء مستوى فقرات المجال بين منخفض ومتوسط ومرتفع، إذ تراوحت المتوسطات الحسابية بين (1.54–3.75)، وجاءت في الرتبة الأولى الفقرة (11) وهي " استخدم حبوب الحمية أو أي أدوية تساعد على إنقاص الوزن " بمتوسط حسابي (3.75) و بأهمية نسبية (93.75) ، وجاءت في المرتبة الأخيرة الفقرة (6) وهي" أتناول السوائل بكميات كافية لتعويض ما تم فقده " بمتوسط حسابي (1.54) بأهمية نسبية (38.50).

محور السلوك الصحي مع البيئة المحيطة:

تم حساب المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية، للسلوك الصحي مع البيئة المحيطة والجدول (7) يبين ذلك.

الجدول (7)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لواقع أنماط السلوك الصحي مع البيئة المحيطة مرتبة ترتيباً تنازلياً

رقم	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الأهمية النسبية	المستوى	الرتبة
1	اختار الملابس المناسبة لدرجة حرارة الجو	3.71	0.57	92.79	مرتفع	1
	أراعي مناسبة حذائي لأرضية الملعب واللعبة التي أمارسها	3.63	0.72	90.87	مرتفع	2
1	أراعي توافق مدة الإحماء مع درجة حرارة الجو	3.53	0.71	88.22	مرتفع	3
	أراعي التقيد بقواعد الأمن والسلامة	3.51	0.62	87.74	مرتفع	4
1	احرص على استخدام الواقيات الخاصة بلعبتي في التدريب والمنافسة	3.48	0.80	87.02	مرتفع	5
	اهتم بوجود حجرات خاصة لخلع الملابس ودورات مياه في مكان التدريب أو المنافسة	3.47	0.89	86.78	مرتفع	6
	أتأكد من صلاحية وسلامة الأجهزة والأدوات قبل استخدامها	3.47	0.70	86.78	مرتفع	7
	أتأكد من صلاحية أرضية ملعب التدريب أو المنافسة	3.25	0.83	81.25	مرتفع	8
	أراعي الابتعاد عن الأجواء التي تضر بصحتي	3.19	0.87	79.81	مرتفع	9
	أتأكد من وجود تهوية جيدة وإضاءة جيدة في مكان التدريب أو المنافسة	3.12	0.88	77.88	مرتفع	10
1	أراعي عدم البقاء لفترات طويلة تحت أشعة الشمس في الأجواء الحارة	3.12	0.86	77.88	مرتفع	11

	ارغب بوجود محاضرات نظرية للتوعية والتثقيف الصحي	3.09	1.00	77.16	مرتفع	12
	اهتم بوجود مسعف أو أخصائي علاج طبيعي في التدريب أو المنافسة	2.46	1.21	61.54	متوسط	13
1	استخدم أدوات الوقاية من الشمس	2.19	1.09	54.81	متوسط	14
	السلوك الصحي مع البيئة المحيطة	3.23	0.39	80.75	مرتفع	

يلاحظ من الجدول (7) أن مستوى واقع أنماط السلوك الصحي مع البيئة المحيطة ككل كان مرتفعا، إذ بلغ المتوسط الحسابي الكلي (3.23) بأهمية نسبية (80.75) ، وجاء مستوى فقرات المجال بين متوسط ومرتفع، إذ تراوحت المتوسطات الحسابية بين (2.19–3.71)، وجاءت في المرتبة الأولى الفقرة (10) وهي " اختار الملابس المناسبة لدرجة حرارة الجو " بمتوسط حسابي (3.71) و بأهمية نسبية (92.79) ، وجاءت في المرتبة الأخيرة الفقرة (12) وهي" استخدم أدوات الوقاية من الشمس " بمتوسط حسابي (2.19) بأهمية نسبية (54.81).

التساؤل الثاني ومفاده: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في أنماط السلوك الصحي بين لاعبي المنتخبات الوطنية تبعا لمتغير الجنس (ذكر، أنثى) ؟

وللإجابة عن هذا التساؤل فقد تم استخدم اختبار ت لكل محور من المحاور قيد الدراسة والموضحة نتائجه في الجدول(8) أدناه:

الجدول (8)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ونتائج اختبار "ت" للفروق بين متوسطات واقع أنماط السلوك الصحي تبعاً لمتغير الجنس

السلوك	الجنس	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت	مستوى الدلالة	
السلوك الصحي الشخصي	ذكر	55	3.16	0.36	0.71	0.479	القيمة غير دالة
	أنثى	49	3.11	0.33			
السلوك الصحي الغذائي	ذكر	55	2.62	0.34	0.99	0.322	القيمة غير دالة
	أنثى	49	2.69	0.31			
السلوك الصحي مع البيئة المحيطة	ذكر	55	3.20	0.39	0.87	0.386	القيمة غير دالة
	أنثى	49	3.27	0.38			
الكلي	ذكر	55	2.99	0.29	0.52	0.616	القيمة غير دالة
	أنثى	49	3.02	0.26			

تشير النتائج في الجدول (8) إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات واقع أنماط السلوك الصحي تبعاً لمتغير الجنس ، وذلك استناداً إلى قيمة ت المحسوبة إذ بلغت (0.52) ، وبمستوى دلالة (0.616) للدرجة الكلية لواقع أنماط السلوك الصحي حيث تعد هذه القيمة غير دالة إحصائيا ، كما بلغت قيمة ت المحسوبة (0.71) وبمستوى دلالة (0.479) للسلوك الصحي الشخصي و(0.99) وبمستوى دلالة (0.322) للسلوك الصحي الغذائي) (0.87) وبمستوى دلالة (0.386) للسلوك الصحي مع البيئة المحيطة حيث

تشير إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) لان قيم مستوى الدلالة المحسوبة كانت أكبر من 0.05

ثانيا: مناقشة النتائج

التساؤل الأول ومفاده : ما هي أنماط السلوك الصحي للاعبي المنتخبات الأردنية ؟

يتضح لنا من الجدول (5) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للسلوك الصحي الشخصي للاعبين حيث نجد أن المتوسط الحسابي للمحور قد بلغ(3.13) وانحراف معياري (0.35)

حيث أخذت العبارات من (1−10) متوسطات مرتفعة تراوحت ما بين (3.9−3.17) حيث تمحورت هذه العبارات حول الاهتمام بنظافة الملابس والأدوات وتبديل الملابس والاستحمام بعد التدريب واستخدام منشفة خاصة والذهاب للطبيب في حالة المرض والإصابة وإتباع تعليماته وإعطاء الجسم الراحة الكافية، وتضمنت كذلك الابتعاد عن العادات المضرة مثل: تناول الكحول وشرب الدخان والنرجيلة ، ويعزي الباحث ذلك إلى أن هذه الأمور أصبحت اعتيادية لدى اللاعبين، حيث أنها أمور هامه وضرورية لابد من الاهتمام بها، فالمحافظة على النظافة الشخصية من الأمور المسلم بأهميتها في الوقاية من الأمراض المختلفة، كذلك أهمية استخدام الأدوات الخاصة باللاعب كالمنشفة والذي يقلل من إمكانية انتقال الأمراض من لاعب لآخر، والالتزام بتعليمات الطبيب والمعالج التي لها دور كبير في سرعة الشفاء.

كما يرى لابتيف انه عدم العناية الجيدة بالجلد ، يمكن أن يؤثر ذلك على وظائفه الفسيولوجية الهامة، وعادة ما يكون الجلد غير النظيف سببا في حدوث الأمراض الجلدية، ويعتبر الاستحمام المنتظم من الأسس الهامة للعناية بالجلد بل أهم الوسائل للعناية بالجلد.
ولما كان جلد اللاعب يتلوث بدرجة كبيرة عند أداء التدريبات البدنية، لذلك يجب عليه أن يستحم بالماء الدافئ بعد كل تدريب ومباراة، وهذا ليس فقط لتنظيف الجلد ولكن لما له من تأثير ايجابي على الجهاز العصبي والدوري، كما يزيد من التمثيل الغذائي (إسماعيل،2001)

وتتفق نتيجة هذه الدراسة مع دراسة (هترية،1999) حيث أشارت إلى أن كثير من الأمور تصبح يومية واعتيادية لدى اللاعبين بعد مرور فترة من التدريب .

بالإضافة إلى إدراك اللاعبين ضرورة الابتعاد عن العادات السيئة الضارة والتي تؤثر على مستوى الحالة التدريبية للاعبين والتي يأتي في مقدمتها التدخين، وشرب الخمور لما لها من تأثير قاتل على الصحة وتخفيض مستوى الكفاءة البدنية ، فهذه العادات السيئة تؤدي إلى بطء النتائج الرياضية وخفض معدلها، لذلك ينظر إليها على أنها معوقات تقف في طريق تقدم اللاعبين لعدم تماشيها مع متطلبات الأداء الرياضي المتقدم.
فقد أشار عادل وآخرون (1993) إلا أن معظم الرياضيين يتجنبون التدخين لكي لا يتأثر أداؤهم، حيث أن المدخن المزمن تظهر لدية علامات تدل على انخفاض العمل الرئوي والذي يشكل اضطرابات معوقة لعمل الرئة.

ويعتقد الباحث أن سبب انخفاض نسبة اللاعبين المدخنين واللذين يتناولون الكحول يعود إلى التقاليد الاجتماعية السائدة في المجتمع الأردني والتي تقلل من شان مدمني الخمور والمدخنين، إضافة إلى المخاطر الصحية لمثل هذه المواد وهذا ما يتفق مع دراسة احمد وآخرون (2008).

أما الفقرات من (11–16) فقد حصلت على متوسطات حسابية متوسطة تراوحت مابين (2.12–2.98) وكانت تدور حول النوم مدة لا تقل عن 8ساعات وفي موعد ثابت واستخدام وسائل الاستشفاء واستخدام اللاعب لأدوية يصفها لنفسه و القيام بكشوف طبية دورية، والاستمرار في التدريب عند وجود إصابة طفيفة.
ويعزو الباحث عدم حصول فقرات النوم في مواعيد ثابتة والنوم لمدة لا تقل عن ثمان ساعات على متوسطات حسابية مرتفعة، إلى كون بعض اللاعبين غير متفرغين تماما للعبة فمنهم من لديه التزامات دراسية أو وظيفية قد تضيف عبئا يوميا على اللاعبين ، كما تتفق نتائج الدراسة مع ما ورد في دراسة (هترية، 1999) حول أهمية القيام بكشف طبي شامل، حيث يرى بان ذلك يعود إلى تقصير الاتحادات وإداريي الفرق في إجراء الفحوصات الطبية الدورية للاعبين بالتعاون مع وزارة الصحة، وقلة عدد الأطباء المختصين بالطب الرياضي ومرافقتهم للمنتخبات أثناء البطولات فقط، بالإضافة إلى دورهم في تنبيه اللاعبين إلى ضرورة استخدام وسائل الاستشفاء المختلفة والنوم لفترات كافية وعدم تناول الأدوية بدون وصفات طبية، والتوقف مباشرة عن التدريب عند حدوث إصابات حتى لو كانت طفيفة خوفا من حدوث مضاعفات كبيرة من خلال محاضرات وندوات للتوعية الصحية تعقد بحضور اللاعبين .

كما يتضح من الجدول رقم (6) المتوسطات والانحرافات المعيارية للسلوك الصحي الغذائي للاعبين ، حيث بلغ المتوسط الحسابي للمحور (2.65) وانحراف معياري (0.33)

ويلاحظ من الجدول أن الفقرات من(1-3) قد حصلت على أعلى متوسط حسابي، فكان يتراوح ما بين (3.01-3.75) وهو متوسط حسابي مرتفع، حيث تتمحور هذه الفقرات حول استخدام الحبوب والأدوية التي تساعد على إنقاص الوزن وتناول الخضروات والفاكهة الطازجة ومناسبة الغذاء للمجهود المبذول. ويعزو الباحث ذلك إلى أن تناول الخضروات والفاكهة أصبحت من العادات الغذائية الصحية المنتشرة والاعتيادية في مجتمعنا سواء للرياضيين أو غيرهم، فأصبح الجميع تقريبا مدرك لأهمية تناولها.
وتتفق هذه النتائج مع ما ورد في دراسة احمد وآخرون (2008) حيث أشاروا إلى ضرورة تناول الرياضي للخضروات والفاكهة الطازجة وبشكل يومي وذلك لاحتوائها على العديد من الفيتامينات التي يحتاجها الرياضي، بالإضافة إلى سهولة هضمها وامتصاصها.

أما الفقرات من (4-15) فقد حصلت على متوسط حسابي يتراوح ما بين (2.07-2.98) وهو متوسط حسابي متوسط وهي فقرات تمحورت حول مواعيد الوجبات الغذائية وعددها ووجود الوقت الكافي لتناولها قبل وبعد التدريب، وكذلك قبل النوم وشرب المواد المنبهة والمشروبات الغازية بكثرة ومعرفة النسب التي يحتاجها من العناصر الغذائية بالإضافة إلى استشارة أخصائي التغذية ويعزو الباحث عدم وصول هذه الفقرات لمتوسطات حسابية مرتفعة إلى الانخفاض الواضح في التثقيف الغذائي للاعبين، بالإضافة إلى أعباء الحياة اليومية مثل الدراسة والعمل، فلا يملك اللاعب المعلومات الكافية ولا الوقت الكافي اللذين يعملان على مساعدته في تنظيم وجباته اليومية وكذلك تقصير من اللاعب بعدم الاهتمام بهذه الامور، كما انه تقصير من الاتحادات وذلك بعدم قيام الاتحادات بالاعتماد على أخصائي تغذية يحدد كميات ونوعية الغذاء المناسب لكل لاعب، وهذا ما يظهر بوضوح في الفقرات (16-17) والتي حصلت على متوسط حسابي تراوح بين(1.6-1.54) وهو متوسط حسابي منخفض والتي تنص على إتباع نظام غذائي معد من قبل أخصائي في التغذية وتناول السوائل بكميات كافية لتعويض ما تم فقده. هذا ما يدل على أن اغلب اللاعبين يعتمدون على معلوماتهم الغذائية الذاتية غير الكافية في تحديد نظامهم الغذائي وعدم وجود التوجيه الكافي من قبل متخصصين بالارتقاء بالمستوى الصحي الغذائي للاعبين.

وتتفق نتائج الدراسة مع ما ورد في دراسة (احمد وآخرون، 2008) بان كثرة تناول أفراد العينة للمواد المنبهة يعود إلى طبيعة الفرد والعائلة التي تداوم على تناول هذه المشروبات باستمرار، وكون تقديم هذه المشروبات يعد احد سمات كرم الضيافة دون إدراك اللاعبين إلى الإضرار الصحية الناتجة عن كثرة تناول المواد المنبهة.

ويشير الجدول رقم (7) إلى المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للسلوك الصحي مع البيئة المحيطة ، حيث بلغ المتوسط الحسابي (3،23) وانحراف معياري (0،39) .

ويلاحظ من الجدول أن الفقرات من (1– 12) قد حصلت على أعلى متوسط حسابي يتراوح بين (3.0–3.71) وهو متوسط حسابي مرتفع وتتمحور هذه الفقرات حول الملابس والأحذية والواقيات المناسبة لحرارة الجو وأرضية الملعب واللعبة الممارسة، كذلك التأكد من صلاحية الأجهزة والأدوات وأرضية الملعب والتهوية والإضاءة الجيدة والابتعاد عن الأجواء المضرة باللاعب وعن أشعة الشمس، والتقيد بقواعد الأمن والسلامة، ووجود حجرات خاصة لخلع الملابس ودورات مياه، والرغبة في وجود محاضرات للتوعية والتثقيف الصحي.

ويرى الباحث أن هذا المتوسط الحسابي المرتفع يأتي من كون هذه الفقرات تتحدث عن سلوكيات بالغة الأهمية بالنسبة للاعبين، فاختيار الأحذية والملابس المناسبة والتأكد من سلامة الأجهزة والأدوات وغيرها هي أمور ضرورية ،واللاعبون على إدراك تام بان عدم الالتزام بها يؤدي إلى إصابات خطيرة تضر باللاعبين، بالإضافة إلى أنها تؤثر على مستوى أدائهم أثناء المنافسة والتدريب ،كما أن اهتمامهم بوجود أماكن لتبديل الملابس ودورات مياه في أماكن التدريب والمنافسة يؤكد حرصهم على النظافة الشخصية، كذلك إدراكهم لأهمية السلوك الصحي ورغبتهم في تطوير مهاراتهم ومعلوماتهم في الجوانب الصحية المختلفة من خلال محاضرات توعوية يشاركون بها .

أما الفقرات (13–14) حصلت على متوسط حسابي يتراوح ما بين (2.19–2.46) وهو متوسط حسابي متوسط، ويرى الباحث تقصير اللاعبين في هذه الجوانب، وهي الاهتمام بوجود مسعف أو أخصائي علاج طبيعي في التدريب والمنافسة واستخدام أدوات الوقاية من الشمس للاعبين عند تواجدهم في الملاعب المكشوفة، رغم أن فقرة الاهتمام بوجود مسعف أو أخصائي علاج طبيعي يمكن أن نضعها ضمن مسؤوليات الإداريين والمسؤولين عن المنتخبات، لكن على اللاعب الاهتمام بهذه الأمور التي تقيه من مضاعفات تؤثر على اللاعب ، حيث أن وجود

المسعف يسهم في تقديم الإسعافات الأولية للاعب في حال حدوث إصابة مما يقلل من احتمالية حدوث مضاعفات تزيد من خطورة الإصابة و تؤخر عملية الشفاء.

التساؤل الثاني ومفاده: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في أنماط السلوك الصحي بين لاعبي المنتخبات الذكور والإناث ؟

من خلال الجدول رقم (8) استخدم الباحث اختبار (**t-test**) للإجابة عن هذا التساؤل وتظهر النتائج لنا عدم وجود فروق دالة من الناحية الإحصائية بين لاعبي المنتخبات الذكور والإناث في محاور السلوك الصحي ، وهذه النتائج تختلف مع ما دلت عليه دراسة (هترية ،1999)، حيث أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين السباحين والسباحات في السلوك الصحي الغذائي لصالح السباحات ، ويعزو الباحث هذا الاختلاف إلى التطور الحاصل في السنوات السابقة في مفهوم اللاعبين حول السلوك الصحي وأهمية الالتزام به وما يعود نتيجة لذلك على اللاعب من فوائد عظيمة، فلم تعد السلوكيات الصحية مثل الاهتمام بالغذاء ونوعيته والحفاظ على الوزن المثالي أمورا تهم الإناث فقط بل أصبحت ضرورية في الحياة اليومية لجميع اللاعبين سواءا كان ذكرا أم أنثى. وهذه نتيجة منطقية إذ الاهتمام بالنواحي الصحية لا يرتبط بنوع الجنس فكليهما بحاجة إلى سلوك صحي جيد للعيش بسلامة، وتحقيق نتائج فنية جيدة.

الفصل الخامس

أولا: الاستنتاجات

ثانيا: التوصيات

الاستنتاجات:

- **في ضوء نتائج الدراسة ومناقشتها فكان أهم الاستنتاجات كما يراها الباحث هي على النحو الأتي:**

- أن السلوك الصحي للاعبي المنتخبات الوطنية الأردنية يعتبر سلوكا ايجابيا بدرجة مرتفعة.
- السلوك الصحي الغذائي للاعبي المنتخبات الوطنية الأردنية كان سلوكا ايجابيا بدرجة متوسطة.
- جاء ترتيب محاور الدراسة حسب أهميتها لدى اللاعبين كالتالي:
  - السلوك الصحي مع البيئة المحيطة
  - السلوك الصحي الشخصي
  - السلوك الصحي الغذائي
- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في أنماط السلوك الصحي لدى لاعبي المنتخبات الوطنية الأردنية تعزى لمتغير الجنس (ذكر، أنثى) .

التوصيات:

- **وفي ضوء نتائج الدراسة واستنتاجاتها يوصي الباحث بالاتي :**

- ضرورة العمل على تنمية وتطوير السلوك الصحي الغذائي لدى اللاعبين.
- العمل على توفير أخصائي تغذية من اجل نصح ومساعدة اللاعبين في تحسين أنماط سلوكهم الغذائي.
- ضرورة وجود كوادر طبية متخصصة في المؤسسات الرياضية تعنى بالسلوك الصحي وإجراء فحوصات طبية دورية للتعرف على الحالة الصحية للاعبين.
- العمل على تفريغ لاعبي المنتخبات لألعابهم والمساعدة في التخفيف من أعباء حياتهم اليومية.
- إجراء المزيد من الدراسات والأبحاث عن واقع أنماط السلوك الصحي في الألعاب الرياضية الأخرى وتبعا لمتغيرات مثل الخبرة والمؤهل العلمي والوضع الاقتصادي.

المصادر المراجع:

المراجع العربية:

- القران الكريم.
- ابن سينا (1989)- **دفع المضار الكلية عن الأبدان الإنسانية**، الطبعة الأولى، بيروت، دار إحياء العلوم.
- إسماعيل ، كمال عبد الحميد وعبد الفتاح ،أبو العلا احمد (2001) **(الثقافة الصحية للرياضيين** ،الطبعة الأولى ، القاهرة ، دار الفكر العربي .
- أبو غريب،سمية(2006)، **تعديل السلوك**، الطبعة الأولى، عمان، دار يافا للنشر والتوزيع.
- احمد، محمد عبد السلام(1995)- **السلوك الصحي وعلاقته باتجاهات تلاميذ المرحلة الإعدادية نحو ممارسة النشاط الرياضي**، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة أسيوط ،القاهرة، مصر.
- احمد،مازن و النفاخ، نزار و الجنابي ،سلمان(2008) ،السلوك الصحي واتجاهاته لدى الرياضيين، **مجلة علوم التربية الرياضية**،جامعة بابل،بغداد، العراق.
- التباع، عبد الفتاح (1999)- **استشارات في الصحة الرياضية والتغذية**، الطبعة الأولى ، دمشق، دار طارق بن زياد.
- الحماحمي، محمد(2000)- **التغذية والصحة للحياة والرياضة**، الطبعة الأولى، القاهرة، مركز الكتاب للنشر.
- الخطيب، جمال (2012)، **تعديل السلوك القوانين والإجراءات**، الطبعة الخامسة، عمان، دار الفكر للطباعة.

- الديب، فوزية عثمان(1995)- **اثر المستوى الاقتصادي الاجتماعي على بعض الأساليب السلوكية الصحية والمستوى المهاري لناشئات بعض الأنشطة الرياضية الفردية**، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة حلوان، القاهرة، مصر.
- الصيرفي، محمد (2007) **السلوك**، الطبعة الأولى، الإسكندرية، دار الوفاء للنشر.
- الغويري، ألاء عبد الكريم(2012) **انتشار اضطرابات التغذية لدى المرأة الرياضية في الأردن**، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الأردنية، عمان، الأردن.

- الهزاع، هزاع محمد(2007)- **النشاط البدني والسمنة والتغذية**، الطبعة الأولى، دبي،دار القلم للنشر.

- باريان، احمد ريان(2004)، **دور وسائل الإعلام في التثقيف الصحي للمرأة السعودية بمدينة الرياض**، رسالة ماجستير غير منشورة،جامعة الملك سعود ،الرياض ، السعودية.

- بدح،احمد محمد و مزاهرة، أمين سليمان(2010)- **الثقافة الصحية**، الطبعة الثانية، عمان، دار المسيرة للنشر.

- تايه، عماد الدين محمد(2011) **اثر استخدام التدليك الرياضي والراحة السلبية على مستوى بعض المتغيرات الفسيولوجية بعد الجهد البدني عالي الشدة- دراسة مقارنة-** رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الأردنية، عمان، الأردن.

- جلال الدين، علي(2005)- **الصحة الشخصية والاجتماعية للتربية البدنية والرياضيين**، الطبعة الأولى، القاهرة، مركز الكتاب للنشر.

- حشمت،حسين(2009))**بيولوجيا الرياضة والصحة**، الطبعة الأولى، القاهرة ، مركز الكتاب للنشر.

- حمام، فريال سلام إبراهيم(1996)، **مستوى الثقافة الصحية لدى طالبات الصف الأول الثانوي وأثره في اتجاهاتهن الصحية في عمان**، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الأردنية، عمان، الأردن.

- خوجة وآخرون (2001)) **الرعاية الصحية الأولية تاريخ وانجازات ومستقبل** ،الطبعة الأولى ، الرياض ، مطابع الفرزدق.

- رحمة ، إبراهيم (1998)) **تأثير الجوانب الصحية على النشاط البدني الرياضي)** الطبعة الأولى ، عمان ،دار الفكر للطباعة.

- رشدي، محمد عادل(1997)- **الطب الرياضي في الصحة والمرض**،الطبعة الأولى، الإسكندرية، منشاة المعارف.

- رضوان ،سامر جميل – ريشكه ، كونكراد (2001)) السلوك الصحي والاتجاهات نحو الصحة –دراسة ميدانية مقارنة بين طلاب سوريين وألمان) **مجلة التربية** ،جامعة دمشق ، دمشق ، سوريا.

- زعطوط، رمضان(2005)) **علاقة الاتجاه نحو السلوك الصحي ببعض المتغيرات النفسية الاجتماعية لدى المرضى المزمنين بورقله**، رسالة ماجستيرغير منشورة، جامعة قاصدي مرباح، بورقله، الجزائر.

- سلامة، بهاء الدين إبراهيم(1992)) **الجوانب الصحية في التربية الرياضية**، الطبعة الثانية، القاهرة، دار الفكر العربي للنشر.

- عادل، إبراهيم وعنبتاوي، حازم وعادل، احمد(1993)) اثر التدخين على الأداء في بعض النشاطات الرياضية، **مجلة أبحاث اليرموك** 9 2 105– 117.

- عبد الوهاب، فاروق(1995)- **الرياضة صحة ولياقة بدنية**، الطبعة الأولى، القاهرة، دار الشروق للنشر.

- عليوه، علاء الدين محمد(1998)، **الصحة في المجال الرياضي**، الطبعة الأولى، الإسكندرية، منشاة المعارف للنشر.

- قاسم ،مدحت (2005)- **الحياة الصحية**، الطبعة الأولى، القاهرة، عالم الكتب للنشر.

- كماش، يوسف(2005))**الرياضة والصحة والبيئة**، الطبعة الأولى، عمان، دار الخليج للنشر.
- محمود، آمال زكي(1994)، ارتباط السلوك الصحي لطالبات كلية التربية الرياضية بدراسة بعض مقررات التربية الصحية– دراسة مقارنة، **موسوعة بحوث التربية الرياضية بالوطن العربي**، عمان، دار المناهج للنشر.
- مقابلة، نصر(1996)، العادات غير الصحية لدى الأطفال الأردنيين من وجهة نظر أمهاتهم وعلاقتها ببعض المتغيرات، **المجلة العربية للتربية** 16 2 134–164.
- منظمة الصحة العالمية(2001)- **الوثائق الأساسية**، جنيف.
- هترية ، إيناس هاشم (1999)) **السلوك الصحي لدى السباحين المشاركين بالدورة العربية التاسعة** ، رسالة ماجستير غير منشورة ، الجامعة الأردنية ، عمان، الاردن.
- ياسين، رمضان (2008)- **علم النفس الرياضي**، الطبعة الاولى، عمان، دار أسامة للنشر.

المراجع الاجنبية:

-Allgower.A, Warde.J, Steptoe.A(2001),Depressive symptoms social support and personal health behavioars in young men and women, **Health psychology**

.

- Carter.L,Marshall.MD, (1998),toward an educated Health Consumer,**Mass Communication and Quality in Medical care**.

- Higginson,M.V.K(1999), **Health behavior and its inter actions with age and gender**, doctor thesis, Columbia University.

- Makarov.G.A(2004**), Sports Medecine**,Sov. Sport Mosscow.

- Steptoe,A. et al.(2002).Trends in smoking, physical exercise,and attitudes toward health, European University students from 13 countries (1999-2000) **preventive medicine** ,35,97-104.

- Taylor, S.E .(2003) **health psychology**. New York. Mc Graw-hill.

-Wardle.J, Steptoe.A, Bellisle.F &Davou.P(1997), Health dietary practice among European students, **Health psychology**.

الملاحق

الملحق (1)

هيئة المحكمين

- ا. د سميرة عرابي	الجامعة الأردنية	فسيولوجيا الرياضة
- ا.د عربي حموده	الجامعة الأردنية	القياس والتقويم
- ا.د عبد السلام جابر	الجامعة الأردنية	طرق وأساليب تدريس
- د خالد عطيات	الجامعة الأردنية	علم الحركة
- د محمد الهنداوي	الجامعة الأردنية	فسيولوجيا الرياضة
- د تيسر المنسي	الجامعة الأردنية	التدريب الرياضي
- د زياد الرميلي	الجامعة الأردنية	الإصابات الرياضية

الملحق (2)

الاستبانة بصورتها الأولية

كتاب طلب تحكيم استبيان مقترح

حضرة الدكتور :...................................... المحترم

تحية طيبة وبعد ،،،

يرغب الباحث بالاستفادة من خبراتكم وعلمكم وذلك بالاطلاع على رأيكم الكريم في تحكيم الاستبيان المقترح والذي صممه الباحث بهدف التعرف إلى واقع أنماط السلوك الصحي لدى لاعبي المنتخبات الأردنية حيث تعد هذه الدراسة للحصول على درجة الماجستير في التربية الرياضية

وهي بعنوان:

واقع الأنماط السلوكية الصحية لدى لاعبي المنتخبات الوطنية في الأردن

وتفضلوا بقبول فائق الاحترام والتقدير

الباحث:

عماد جميل نعيم

بسم الله الرحمن الرحيم

أخي اللاعب/أختي اللاعبة

تحية طيبة وبعد:

هذه محاولة من الباحث للتعرف على واقع أنماط السلوك الصحي ويأمل الباحث منكم التعاون بالإجابة على الأسئلة المرفقة بالاستمارة

ويود الباحث أن يؤكد أن هذه المعلومات لها طابع السرية ولا تستخدم في غير إغراض الدراسة .

كما انتهز هذه الفرصة لأشكركم على تعاونكم الصادق

الباحث:

عماد جميل نعيم

المشرف على البحث:

د ماجد مجلي

فيما يلي مجموعة من العبارات التي تقيس المحاور التالية:

المحور الأول: السلوك الصحي الشخصي

المحور الثاني: السلوك الصحي الغذائي

المحور الثالث السلوك الصحي مع البيئي

المعلومات الشخصية :

اللعبة الممارسة :

عمر اللاعب:

العمر التدريبي:

المؤهل العلمي:

الجنس :

ذكر أنثى

المحور الأول : السلوك الصحي الشخصي :

الرقم	العبارة	مناسب	غير مناسب	ملاحظات
1	أبدل ملابسي بعد التدريب مباشرة			
2	اعد الملابس الرياضية والمنشفة الخاصة بي قبل الذهاب للتدريب			
3	إذا نسيت المنشفة استخدم منشفة زميلي			
4	استحم بالماء والصابون بعد التدريب أو المنافسة			
5	أقوم بكشف طبي شامل بصفة دورية			
6	استخدم بعض الأدوية التي أصفها لنفسي			
7	اهتم بالذهاب للطبيب إذا ألمت بي أعراض مرضية			
8	أنام يوميا في موعد ثابت			
9	أنام يوميا مدة لا تقل عن 8 ساعات			
10	أواظب على الإحماء قبل التدريب والمنافسة			
11	اجري فحوصات للقلب في الراحة وبعد الجهد			
12	اجري فحوصات لفقر الدم والسكر والضغط			
13	أتوقف عن التدريب في حالة حدوث إصابة			
14	استخدم وسائل الاستشفاء (التدليك والساونا والجاكوزي ....الخ)			
15	اهتم بنظافة ملابسي وأدواتي			
16	أراعي عدم المغالاة في الأداء أثناء التدريب أو المنافسة			
17	أواظب على تمرينات التهدئة بعد التدريب أوالمنافسة			
18	اهتم بإعطاء جسمي فترات راحة كافية بعد المجهود			
19	أقوم بعمل فحوص لتشوهات القوام			
20	أراعي العودة التدريجية للمجهود عند التوقف عن التدريب لفترة طويلة			
21	أتقيد بتعليمات الطبيب والمعالج في حال حدوث			

	إصابة			

المحور الثاني: السلوك الصحي الغذائي:

الرقم	العبارة	مناسب	غير مناسب	ملاحظات
1	أراعي عدم تناول الغذاء بعد المجهود مباشرة			
2	أتناول الوجبة الغذائية قبل المجهود بثلاث ساعات			
3	أتناول السلطات والفاكهة الطازجة يوميا			
4	أتناول الوجبات في مواعيد منتظمة			
5	أتناول وجبة العشاء مبكرا قبل النوم			
6	أتناول السوائل بكميات كافية لتعويض ما تم فقده			
7	اتبع نظام غذائي معد من قبل مختص تغذية			
8	أتناول وجبة الإفطار بشكل يومي			
9	أتناول مواد غذائية بين الوجبات الرئيسية			
10	أقوم بإضافة نسبة عالية من الملح للطعام			
11	إذا شعرت بزيادة في وزنك هل تحاول إتباع حمية معينة			
12	استخدم حبوب الحمية أو أي أدوية تساعد على إنقاص الوزن			
13	أكثر من شرب المواد المنبهة مثل الشاي والقهوة			
14	أمارس عادة التدخين			
15	اعرف الأمراض الناتجة عن سوء التغذية			
16	اختار غذائي على أساس المجهود الذي ابذله			
17	اعرف النسب من العناصر الغذائية التي احتاجها والتي تتناسب مع لعبتي			
18	أتناول الكحول أو احد المواد المخدرة			
19	أتناول المواد المنشطة			
20	استشير أخصائي التغذية إذا تناولت المكملات الغذائية			

21	أتناول المشروبات الغازية ومشروبات الطاقة بكثرة			

المحور الثالث: السلوك الصحي مع البيئة

الرقم	العبارة	مناسب	غير مناسب	ملاحظات
1	اهتم بوجود مسعف أو أخصائي علاج طبيعي في التدريب أو المنافسة			
2	اهتم بوجود حجرات خاصة لخلع الملابس ودورات مياه في مكان التدريب أو المنافسة			
3	ارغب بوجود محاضرات نظرية للتوعية والتثقيف الصحي			
4	أتأكد من صلاحية وسلامة الأجهزة والأدوات قبل استخدامها			
5	أتأكد من صلاحية أرضية ملعب التدريب أو المنافسة			
6	أتأكد من وجود تهوية جيدة وإضاءة جيدة في مكان التدريب أو المنافسة			
7	أراعي الابتعاد عن الأجواء التي تضر بصحتي			
8	أراعي مناسبة حذائي لأرضية الملعب واللعبة التي أمارسها			
9	اختار الملابس المناسبة لدرجة حرارة الجو			
10	أراعي التقيد بقواعد الأمن والسلامة			
11	أراعي توافق مدة الإحماء مع درجة حرارة الجو			
12	أتواجد بأماكن بها مدخنين			
13	استخدم أدوات الوقاية من الشمس			
14	أراعي عدم البقاء لفترات طويلة تحت أشعة الشمس في الأجواء الحارة			
15	احرص على استخدام الواقيات الخاصة بلعبتي في التدريب والمنافسة			

الملحق (3)

الاستبانة بصورتها النهائية

بسم الله الرحمن الرحيم

أخي اللاعب/أختي اللاعبة

تحية طيبة وبعد:

هذه محاولة من الباحث للتعرف على واقع أنماط السلوك الصحي ويأمل الباحث منكم التعاون بالإجابة على الأسئلة المرفقة بالاستمارة
ويود الباحث أن يؤكد أن هذه المعلومات لها طابع السرية ولا تستخدم في غير إغراض الدراسة .
كما انتهز هذه الفرصة لأشكركم على تعاونكم الصادق

الباحث:

عماد جميل نعيم

المشرف على البحث:

د ماجد مجلي

فيما يلي مجموعة من العبارات التي تقيس المحاور التالية:

المحور الأول: السلوك الصحي الشخصي

المحور الثاني: السلوك الصحي الغذائي

المحور الثالث السلوك الصحي مع البيئية المحيطة

المعلومات الشخصية :

اللعبة الممارسة: ....

عمر اللاعب : ....

العمر التدريبي: ....

المؤهل العلمي: ....

المهنة : ....

مكان السكن : ....

الجنس : ذكر أنثى

المحور الأول : السلوك الصحي الشخصي :

الرقم	العبارة	دائما	أحيانا	نادرا	أبدا
1	أبدل ملابسي بعد التدريب مباشرة				
2	استحم بالماء والصابون بعد التدريب او المنافسة				
3	إذا نسيت المنشفة استخدم منشفة زميلي				
4	اهتم بنظافة ملابسي وأدواتي				
5	أقوم بكشف طبي شامل بصفة دورية				
6	استخدم بعض الأدوية التي أصفها لنفسي				
7	اهتم بالذهاب للطبيب إذا ألمت بي أعراض مرضية				
8	أنام يوميا في موعد ثابت				
9	أنام يوميا مدة لا تقل عن 8 ساعات				
10	استمر في التدريب رغم وجود إصابة طفيفة				
11	استخدم وسائل الاستشفاء (التدليك والساونا والجاكوزي ....الخ)				
12	اهتم بإعطاء جسمي فترات راحة كافية بعد المجهود				
13	أتقيد بتعليمات الطبيب والمعالج في حال حدوث إصابة				
14	أمارس عادة التدخين				
15	أمارس شرب النرجيلة				
16	أتناول الكحول				

المحور الثاني: السلوك الصحي الغذائي:

الرقم	العبارة	دائما	أحيانا	نادرا	أبدا
1	أراعي عدم تناول الغذاء بعد المجهود مباشرة				
2	أتناول الوجبة الغذائية قبل المجهود بثلاث ساعات				
3	أتناول الخضروات والفاكهة الطازجة يوميا				
4	أتناول ثلاث وجبات يوميا في مواعيد منتظمة				
5	أتناول وجبة العشاء قبل النوم بساعتين على الأقل				
6	أتناول السوائل بكميات كافية لتعويض ما تم فقده				
7	أكثر من الوجبات البينية بين الوجبات الرئيسية				
8	أقوم بإضافة نسبة عالية من الملح للطعام				
9	اتبع نظام غذائي معد من قبل أخصائي في التغذية				
10	اتبع حمية غذائية إذا شعرت بزيادة في الوزن				
11	استخدم حبوب الحمية أو أي أدوية تساعد على إنقاص الوزن				
12	أكثر من شرب المواد المنبهة مثل القهوة				
13	اعرف النسب من العناصر الغذائية التي احتاجها والتي تتناسب مع لعبتي				
14	اختار غذائي على أساس المجهود الذي ابذله				
15	استشير أخصائي التغذية إذا تناولت المكملات الغذائية				
16	أتناول المشروبات الغازية ومشروبات الطاقة بكثرة				
17	أفرط في تناول الكربوهيدرات والدهون				

المحور الثالث: السلوك الصحي مع البيئة المحيطة:

الرقم	العبارة	دائما	أحيانا	نادرا	أبدا
1	اهتم بوجود مسعف أو أخصائي علاج طبيعي في التدريب أو المنافسة				
2	اهتم بوجود حجرات خاصة لخلع الملابس ودورات مياه في مكان التدريب أو المنافسة				
3	ارغب بوجود محاضرات نظرية للتوعية والتثقيف الصحي				
4	أتأكد من صلاحية وسلامة الأجهزة والأدوات قبل استخدامها				
5	أتأكد من صلاحية أرضية ملعب التدريب أو المنافسة				
6	أتأكد من وجود تهوية جيدة وإضاءة جيدة في مكان التدريب أو المنافسة				
7	أراعي الابتعاد عن الأجواء التي تضر بصحتي				
8	أراعي مناسبة حذائي لأرضية الملعب واللعبة التي أمارسها				
9	أراعي التقيد بقواعد الأمن والسلامة				
10	اختار الملابس المناسبة لدرجة حرارة الجو				
11	أراعي توافق مدة الإحماء مع درجة حرارة الجو				
12	استخدم أدوات الوقاية من الشمس				
13	أراعي عدم البقاء لفترات طويلة تحت أشعة الشمس في الأجواء الحارة				
14	احرص على استخدام الواقيات الخاصة بلعبتي في التدريب والمنافسة				

THE REALTY OF PATTER OF BEHAVIORAL HEALTH AT THE NATIONAL TEAM PLAYERS IN JORDAN

By
Emad Jamil Naim

Supervisor
Dr.Majid Mgalli

ABSTRACT

The aim of the study is to identify the real situation of the health behavior of the Jordanian athletes; it also aims at identifying the differences with statistical connotation in the health patterns according to the gender variable (male – female) . The sample was selected randomly at a percentage of (50%) of the study population . The sample consists of (104 athletes of males and females).

The researcher used the descriptive approach in his style of survey due to its appropriateness to the nature and the goals of the study . He also used the questionnaire as a tool for gathering information . The questionnaire included (47 items) distributed to three axes : The personal health behavior , the nutritional health behavior and the healthy behavior with the surrounding environment . The data was statistically analyzed by using the arithmetic means and the standard deviations and the (T tests) .

The results of this study indicated that the degree of the healthy behavior of all the three axes together was very high. The results also showed there were no differences available with statistical connotation at the connotation level of ($0.05 \geq \alpha$) in the heath behavior due to the gender variable .

The researcher recommends the necessity to work on developing the healthy nutritional behavior of the athletes and to provide a professional dietician for the sake of advising and helping athletes in improving their nutritional behaviors . The researcher also recommends specialized medical staff in the sports institutions who take care of healthy behavior and submitting athletes for periodical tests to get acquainted with their healthy status . It is also recommended that athletes should be dedicated to their sports and to lighten the burden of their daily lives. In addition studies and researches should be done about the actual status of their health behavior approach in the other sports and due to variables such as experience, qualification and their economical situations.

Key words: Healthy behavior - Team